

B) - () - Inclusão () - Exclusão () - Alteração

PARENTESCO: () Companheiro(a) () Cônjuge () Enteado () Filhos () Pais () Outros _____

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Nome do Dependente: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Sexo: F () M () | CPF ou Doc. Estrangeiro: | Nacionalidade: |
| Reg. Geral n.º: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| Cert. Casamento e/ou Nascimento: N.º: Fol: Liv UF | | | Nome do Cartório: |
| Nome da Mãe : | | | |
| Grau de dependência: | | | |
| Aux. Pré Escolar () Sim () Não | Imp. de Renda () Sim () Não | Econômica () Sim () Não | Acompanhamento pessoa da família (Licença médica) () Sim () Não |

C) - () - Inclusão () - Exclusão () - Alteração

PARENTESCO: () Companheiro(a) () Cônjuge () Enteado () Filhos () Pais () Outros _____

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Nome do Dependente: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Sexo: F () M () | CPF ou Doc. Estrangeiro: | Nacionalidade: |
| Reg. Geral n.º: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| Cert. Casamento e/ou Nascimento: N.º: Fol: Liv UF | | | Nome do Cartório: |
| Nome da Mãe : | | | |
| Grau de dependência: | | | |
| Aux. Pré Escolar () Sim () Não | Imp. de Renda () Sim () Não | Econômica () Sim () Não | Acompanhamento pessoa da família (Licença médica) () Sim () Não |

D) - () - Inclusão () - Exclusão () - Alteração

PARENTESCO: () Companheiro(a) () Cônjuge () Enteado () Filhos () Pais () Outros _____

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Nome do Dependente: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Sexo: F () M () | CPF ou Doc. Estrangeiro: | Nacionalidade: |
| Reg. Geral n.º: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| Cert. Casamento e/ou Nascimento: N.º: Fol: Liv UF | | | Nome do Cartório: |
| Nome da Mãe : | | | |
| Grau de dependência: | | | |
| Aux. Pré Escolar () Sim () Não | Imp. de Renda () Sim () Não | Econômica () Sim () Não | Acompanhamento pessoa da família (Licença médica) () Sim () Não |

E) - () - Inclusão () - Exclusão () - Alteração

PARENTESCO: () Companheiro(a) () Cônjuge () Enteado () Filhos () Pais () Outros _____

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Nome do Dependente: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Sexo: F () M () | CPF ou Doc. Estrangeiro: | Nacionalidade: |
| Reg. Geral n.º: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| Cert. Casamento e/ou Nascimento: N.º: Fol: Liv UF | | | Nome do Cartório: |
| Nome da Mãe : | | | |
| Grau de dependência: | | | |
| Aux. Pré Escolar () Sim () Não | Imp. de Renda () Sim () Não | Econômica () Sim () Não | Acompanhamento pessoa da família (Licença médica) () Sim () Não |

F) - () - Inclusão () - Exclusão () - Alteração

PARENTESCO: () Companheiro(a) () Cônjuge () Enteado () Filhos () Pais () Outros _____

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|
| Nome do Dependente: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Sexo: F () M () | CPF ou Doc. Estrangeiro: | Nacionalidade: |
| Reg. Geral n.º: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| Cert. Casamento e/ou Nascimento: N.º: Fol: Liv UF | | | Nome do Cartório: |
| Nome da Mãe : | | | |
| Grau de dependência: | | | |
| Aux. Pré Escolar () Sim () Não | Imp. de Renda () Sim () Não | Econômica () Sim () Não | Acompanhamento pessoa da família (Licença médica) () Sim () Não |

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas se revestem de legalidade e são de nossa inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora (UFU) nenhuma responsabilidade perante à Fiscalização Federal; que os dependentes acima relacionados, para o fim combinado, enquadrados dentro das situações previstas pela legislação pertinente em vigor, quais sejam: o cônjuge ou companheiro(a); os filhos, inclusive os enteados e o menor pobre, que o contribuinte crie ou eduque, até 21 anos de idade, ou até 24 anos quando esteja cursando estabelecimento de ensino superior; filha ou enteada solteira, viúva sem arrimo, ou abandonada sem recursos pelo marido; pais ou avós incapacitados para o trabalho (com devida comprovação); netos ou bisnetos menores ou inválidos, sem arrimo dos pais; filho ou irmão inválido ou incapacitado para o trabalho (com devida comprovação). **Não poderão ser dependentes as pessoas que recebam rendimento submetido à tributação no curso do mês da tributação. Para tanto, basta que o rendimento esteja à incidência do Imposto, ainda que exclusivamente na fonte.**

No caso de dependente comum, a declaração deverá ser firmada por ambos os cônjuges servidores.

_____, BA / / .

Assinatura