



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COMPLEMENTO DA FICHA CADASTRAL

Cadastro nº

35.26.

Validade

## DECLARAÇÃO PARTICULAR DE ENDEREÇO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_ DECLARO, para fins de  
cadastramento para retirada de numeração e/ou talonário de notificação de receita  
sujeita ao controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344/98 na Divisão de Vigilância  
Sanitária de Limeira/SP, que resido/exerço atividade profissional no endereço  
\_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, sob pena prevista no Art. 299 do Código Penal, que todas as  
informações prestadas neste documento são verdadeiras.

Limeira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

**Art. 299 do Código Penal** – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele  
deve constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser  
escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato  
juridicamente relevante.

**Pena:** Reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a  
três anos, e multa se o documento é particular.