

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES – IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DECLARANTE: _____

MATRICULA: cargo 1: _____ cargo 2: _____

CPF: _____ **RG:** _____

ENDEREÇO: _____ **BAIRRO:** _____

CEP: _____ **CIDADE:** _____ **ESTADO:** _____

DEPENDENTES	GRAU PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

Declaro, sob a pena de lei, para efeito de desconto do imposto de renda retido na fonte, que a(s) pessoa (s) acima identificada(s) é (são) dependente (s) direto (s) de minha renda, enquadrando-se em uma das situações a seguir, **ANEXAR – CERTIDÃO DE NASCIMENTO - CPF / RG (SE TIVER) DO DEPENDENTE.**

- Filho (a) ou enteado (a), até 21 anos de idade;
- Filho (a) idade, quando ou enteado (a), em qualquer idade incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Filho (a) ou enteado (a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos;
- Irmão (ã), neto (a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem você detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que você, contribuinte, tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;
- Menor pobre até 21 anos que você, contribuinte, crie e eduque e de quem detenha a guarda judicial;
- Pessoa absolutamente incapaz, da qual você seja tutor ou curador.
- No caso de pais separados, é considerado dependente o filho que fica com o pai ou a mãe, em decorrência de cumprimento judicial.
- Companheiro (a) com quem você tenha filho em comum;
- Companheiro (a) com quem você viva há mais de cinco anos;
- Cônjuge
- Pais, avós e bisavós que, em 2023, tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até R\$ 25.344,00. Aqui, um alerta: um casal que declara seus rendimentos em conjunto pode incluir o sogro e a sogra como dependentes. Como os pais são legalmente considerados dependentes dos filhos e a declaração será realizada com base nos rendimentos do casal, os pais de ambas as partes podem entrar na declaração.

Limeira, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Constitui crime de sonegação fiscal: prestar declaração falsa ou omitir, total ou parcialmente, informação que deve ser produzida a agentes das pessoas jurídicas de direito público interno, com intenção de eximir-se, total ou parcialmente do pagamento de tributos, taxas e quaisquer adicionais devidos por lei; fornecer ou omitir documentos gratuitos ou alterar despesas, majorando-as com o objetivo de obter redução de tributos

DECLARAÇÃO

EU _____,

PORTADOR (A) DO RG. nº _____ E CPF nº _____

RESIDENTE À _____ Nº _____

BAIRRO _____ CEP: _____

CONFORME PREVISTO NA EMENDA À LEI ORGANICA DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA Nº 36/12,
DECLARO QUE:

NUNCA FUI CONDENADO, EM DECISÃO TRANSITADA EM JULGADO OU PROFERIDA POR ORGÃO JUDICIAL COLEGIADO, DESDE A CONDENAÇÃO ATÉ O TRANSCURSO DO PRAZO DE 8 (OITO) ANOS APÓS CUMPRIMENTO DA PENA, PELOS CRIMES PREVISTOS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO FEDERAL.

NUNCA FUI DEMITIDO DO SERVIÇO PÚBLICO EM DECORRÊNCIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO OU JUDICIAL, PELO PRAZO DE 8 (OITO) ANOS, CONTADO DA DECISÃO, SALVO SE O ATO HOUVER SIDO SUSPENSO OU ANULADO PELO PODER JUDICIÁRIO.

ESTOU CIENTE QUE DEVEREI ANUALMENTE, ATÉ O DIA 31 DE JANEIRO, RATIFICAR AS INFORMAÇÕES ACIMA AO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

AS AFIRMAÇÕES PRESTADAS POR MIM SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E AS DECLARO SOB PENAS DA LEI.

LIMEIRA, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO - INCLUSÃO PESSOAL/ FAMILIAR (C.A.M.H.)

À
CAIXA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

_____, servidor (a) público (a) desta
Municipalidade,
admitido (a) no regime abaixo mencionado, no cargo de _____, lotado
na Secretaria Municipal _____ vem respeitosamente, requerer a
sua inclusão, assim como a de seus dependentes junto à C.A.M.H (Caixa de Assistência Médico-
Hospitalar), a partir do mês de _____, sendo que estou ciente de que deverei
contribuir com 5% sobre minha remuneração mensal.

() Comissionado - Portaria nº. _____ / _____ - conforme Lei Complementar nº 352/05.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Limeira, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente