



PREFEITURA DE  
**Guararema**

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS – ÓCULOS DE GRAU – SEDS

FORMULÁRIO 49

Ao

Prefeito Municipal de Guararema

**Dados do Requerente:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Documentos Obrigatórios:**

- Prescrição Médica com CID\* (atualizado – dos últimos 03 meses)
- RG e CPF ou Carteira de Identidade Nacional (CIN) do beneficiário
- Declaração de comprovação da composição da renda familiar
- Comprovante de renda (atualizado – dos últimos 30 dias)
- Comprovante de endereço

**OBSERVAÇÕES:**

\* A prescrição médica deverá ser proveniente dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Guararema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE



# PREFEITURA DE Guararema

## DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_,

declaro, para fins de obtenção de benefício da Resolução nº 01/2021, que a minha família é  
composta de \_\_\_ pessoas, das quais \_\_\_ recebem renda, conforme valores abaixo indicados:

Nº	Nome	CPF	Parentesco	Possui Renda	Renda Mensal
			O Próprio	SIM/NÃO	
TOTAL DA RENDA FAMILIAR					
RENDA PER CAPITA (Total da renda familiar dividida pelo número de membros)					

O (A) declarante está ciente e advertido(a) das consequências do presente ato que se constitui em documento público, principalmente para fins criminais, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro: **“Art.299 Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deva constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o 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.”**.

Guararema, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante