|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE NÃO DEPENDENTE IRRF** |

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do cônjuge), declaro para fins de comprovação junto à Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto Federal do Rio, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do(a) dependente) **não é meu(inha) dependente** para IRRF, não percebendo qualquer tipo de proventos referente a auxílio natalidade e auxílio pré-escolar.

 Declaro, **sob as penas da lei**, que as informações prestadas são verdadeiras e comprometo-me a atualizar junto à DGP/RT qualquer alteração das informações aqui registradas.

Rio de janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Cônjuge/Companheiro(a).

Nome do(a) servidor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIAPE Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:** é obrigatória a assinatura tanto do(a) cônjugue/ companheiro(a) quanto do servidor.