

**DADOS DO PARTICIPANTE:**

Nome:	CPF:
--------------	-------------

Em obediência à legislação do Imposto de Renda, venho pelo presente informar-lhe que tenho como encargos(s) de família, a(s) pessoa (s) abaixo relacionada(s):

Nome	Data Nascimento	Parentesco	CPF	Universitário	Inválido

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à V.Sª(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Observação: Sempre que ocorrer alteração nesta declaração, a mesma deverá ser renovada.

(Local / Data)

(Assinatura do Participante)

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA

Elaboração:

Aprovação: