

**DADOS DO PARTICIPANTE:**

<b>Nome:</b>	<b>CPF:</b>
--------------	-------------

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):

<b>Nome</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>CPF</b>	<b>Universitário</b>	<b>Inválido</b>

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: