



## DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de comprovação junto à Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM, que \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, é **meu dependente econômico**, não percebendo qualquer tipo de rendimento superior ao permitido por lei para esta finalidade, e solicito que o(a) mesmo(a) seja incluído (a) para fins de abatimento mensal do imposto de renda retido na fonte.

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_