

ANEXO II

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Na falta de documentos próprios, aptos a comprovarem a minha residência e domicílio, eu, _____, estado civil: _____, Brasileiro (a), Carteira de Identidade (RG) n. _____, expedida por _____ CPF: _____, **declaro**, para todos os fins a quem possa interessar, ser residente e domiciliado (a) no seguinte endereço: _____, na condição de () própria, () ocupação irregular, () cedida, () alugada – anexar RGe CPF do proprietário, comprovante de propriedade do imóvel e assinatura.

Em conformidade aos arts. 2º e 3º da Lei Federal n. 7115, de 29 de agosto de 1983, declaro, ainda estar ciente de que a inautenticidade das informações prestadas na presente poderá ensejar a aplicação das sanções cíveis, administrativas e penais previstas na legislação brasileira, inclusive aquelas referentes ao delito de falsidade ideológica.

Por ser verdade, assino esta declaração.

Brasília, _____ de _____ de _____.
