ANEXO III

OI/INSS/DIRBEN Nº 81/2003

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR DO IDOSO E DA PESSOA PORTADORA DE DEFIÊNCIA

NOME DO REQUERENTE:			**CPF:**
ENDEREÇO:		**CIDADE:**	
UF:	**CEP:**	**DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:**	**ÓRGÃO EXPEDIDOR:**

Declaração para fins de requerimento do Benefício Assistencial devido ap idoso e ao portador de deficiência (Lei nº 8.742/93), que o requerente acima qualificado:

☐ Vive sozinho ☐ Vive internado: _____ ☐ Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

Instituição

ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPRAVAÇÃO DE RENDIMENTOS?
REQUERENTE		____/____/____				
2		____/____/____				
3		____/____/____				
4		____/____/____				
5		____/____/____				
6		____/____/____				
7		____/____/____				
8		____/____/____				
9		____/____/____				
10		____/____/____				

Pela presente, declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.

Local: _____, _____/_____/_____ _____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

NOME:	RG (Identidade):	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
ENDEREÇO:	CIDADE:		CEP:

Condição do Representante Legal

☐ PAI ☐ MÃE ☐ CURADOR ☐ TUTOR ☐ PROCURADOR ☐ DIRETOR DE ENTIDADE FILANTRÓPICA