

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu \_\_\_\_\_, declaro que resido atualmente no endereço abaixo discriminado.

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

declaro, pra fim de prova junto FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO IBIRAJUBA (FUNPREIBI). Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

IBIRAJUBA-PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins que vivo  
em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos  
termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil, com o (a) Sr.  
(a.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de  
expedição \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art.  
299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados,  
constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a  
inveracidades das informações prestadas poderá indeferir o processo de Recenseamento Previdenciário.

IBIRAJUBA-PE \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025.

Assinatura do Declarante

\_\_\_\_\_

Assinatura do Cônjuge

\_\_\_\_\_

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE LABORAL PARA APOSENTADOS POR  
INVALIDEZ

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins e sob  
pena de lei do Recenseamento Previdenciário que não exerço qualquer atividade remunerada, com  
registro em carteira de trabalho (CTPS) ou não, ou mesmo por nomeação em qualquer Órgão Público.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Ibirajuba-PE \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 2025

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**ANEXO IV**

|                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA</b><br><b>FUNDO PREVIDENCIARIO DO MUNICIPIO DE IBIRAJUBA (FUNPREIBI)</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Em obediência à legislação do Imposto de Renda – **Dec. 3000/99 e IN RFB 1.500/14** – informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

**DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMÍLIA**

| Nome Completo dos Dependentes | Tipo de Dependente | Código eSocial<br>(preenchido pela Divisão de Cadastro) | Data nascimento | CPF |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-----|
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |
|                               |                    |                                                         |                 |     |

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

**DECLARANTE:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_

**IBIRAJUBA- PE,** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de 2025.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**\*\*\* Sempre que houver alteração esta declaração deve ser renovada pelo trabalhador \*\*\***

## ANEXO V

### TERMO DE RESPONSABILIDADE DE COMUNICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador do  
RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF(MF) nº  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
\_\_\_\_\_, faço parte do quando  
do FUNPREIBI como;

APOSENTADA

PENSIONISTA

Que informarei ao FUNPREIBI, a título de atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e alteração do número de dependentes; assim como, em caso de falecimento alguém da família fara o comunicado imediatamente. Qualquer outra informação relevante à manutenção da atualização contínua do meu cadastro.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Ibirajuba-PE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura