

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,
residente à _____,
_____, Cidade _____ UF _____ CEP: _____ - _____,

CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exped. _____,

Declaro, a pedido do (a) interessado (a) e para fins de provas junto à Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, que o (a) Sr. (a) _____

_____ reside comigo.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

_____, ____/____/____.

Local Data

Assinatura do Declarante

Observações:

1. Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante