**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEGURADO(A):** | | **MATRICULA:** |
| **CPF:** | **CONDIÇÃO:**  **[ ] SERVIDOR ATIVO [ ] APOSENTADO [ ] PENSIONISTA** | |

**Declaro para fins do Censo Cadastral Previdenciário que reside no seguinte endereço:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO:** | | | **NÚMERO:** |
| **COMPLEMENTO** | **BAIRRO:** | **MUNICÍPIO:** | |
| **CEP:** | **FONE:** | **CELULAR:** | |
| **E-MAIL:** | | | |

**Paranavaí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do segurado**