

ANEXO III  
OI/INSS/DIRBEN Nº 81/2003



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

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: \_\_\_\_\_  
Instituição
- Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPROVAÇÃO 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