



Prefeitura Municipal de São João das Missões – MG

CNPJ: 01.612.486/0001-81



ANEXO III - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____
_____, residente à _____
Cidade _____ UF _____ CEP: _____ - _____,
CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exped.
_____, Declaro, ao (s) interessado (a) (s) e para fins de provas junto ao
Comitê Gestor deste município que resido neste endereço a _____ anos .

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

1. Testemunha 01: _____

CPF: _____

2. Testemunha 01: _____

CPF: _____

Pç. Vicente Paula, 300 – São Vicente - CEP: 39.475-000

Fone/Fax: (38) 3613.8109 – 3613.8146

e-mail: Prefeitura@saojoaodasmissoes.mg.gov.br