



DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ

Eu, _____,
portador (a) da carteira de identidade nº _____,
CPF nº _____-_____, declaro para os devidos fins que, na
presente data, não sou aposentado (a) por invalidez.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade Dia Mês Ano

ASSINATURA