



## DECLARAÇÃO DE OUTRAS RENDAS

Eu, \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_, inscrito (a)  
no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado na Rua (Av.,praça, etc) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro:  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
DECLARO que tenho rendimento no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (extenso) mensal, referente ao (s)  
seguinte (s) recebimento (s): \_\_\_\_\_.

Santa Bárbara D´Oeste, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante