



PREFEITURA DE ITAJAÍ
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAJAÍ - IPI



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Servidor (a) _____

Matrícula: _____

Declara que reside no seguinte endereço:

Número / Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone residencial: () _____

Telefone celular: () _____

E-mail: _____

Itajaí, ____/____/____.

Assinatura do Servidor