

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE MONTES CLAROS - PREVMOC  
CNPJ Nº**

**ANEXO I  
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Segurado	Matricula
----------	-----------

CPF	CONDIÇÃO ( ) Servidor Ativo ( ) Aposentado ( ) Pensionista
-----	---

Declaro para fins do Censo Cadastral Previdenciário que resido no endereço abaixo descrito

Endereço		Número
Complemento	Bairro	Município
CEP	Telefone fixo	Telefone celular

E-mail	
--------	--

Montes Claros,

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do segurado