

ANEXO II

NORMA COMPLEMENTAR Nº 01/2007



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO PLAN-ASSISTE

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Declaro, para fins de prova junto ao PLAN-ASSISTE, de acordo com o Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União, que os beneficiários abaixo relacionados são meus dependentes perante o Órgão de Pessoal, para fins de dedução do Imposto de Renda na Fonte.

Estou ciente de que responderei civil, criminal e administrativamente por prestar informações incorretas ou falsas.

Inclui-se, entre as sanções administrativas, o ressarcimento integral e imediato das despesas realizadas com os dependentes abaixo, na falta da comprovação da dependência.

Nome do Titular	Matrícula
Nome do Beneficiário	Grau de parentesco

Local/Data

Assinatura
