

## 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