



IAPEP

Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí

DECLARAÇÃO COM TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ identidade n°

_____, residente e domiciliado(a) na _____

_____, declaro para os devidos fins

de prova junto ao Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí - IAPEP, sob as penas

previstas no art. 171, do Código Penal e em cumprimento ao disposto no § 5º, do art. 12, da Lei n°

4.051/86, que meu(minha) filho(a) _____

é solteiro(a), estudante _____ e não possui nenhuma

fonte de renda, vivendo, portanto, sob a minha dependência econômica.

Comprometo-me, também, na forma da lei, a comprovar de 06(seis) em 06 (seis) meses a dependência

econômica de meu(minha) filho(a), e a comunicar, no prazo de 30(trinta) dias, caso ocorra algum

evento que desfaça o declarado aqui e agora.

Teresina, ____ / ____ / ____

ASSINATURA _____