

6.25 ANEXO XXV – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – DEPENDENTE RESTRITO – MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO

Nome do proposto dependente: _____

Inscrição do Proposto dependente na condição de **dependente restrito**.

Grau de parentesco:

- | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pai/mãe; | <input type="checkbox"/> Neto(a); |
| <input type="checkbox"/> Sogro(a); | <input type="checkbox"/> Irmã(o). |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado; | <input type="checkbox"/> Avô(ó) |

Eu, _____, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

- é meu dependente econômico no IR;
- não possui renda ou renda mensal que possui não ultrapassa à soma de 3 salários mínimos;
- não é proprietário de empresa;
- não é sócio de sociedade empresarial;
- não possui bem imóvel;
- o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia;
- é mantido economicamente por mim.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____
Local/Data_____
(Nome e assinatura do Titular)**Testemunhas:**_____
(Nome e assinatura da testemunha)
CPF: __________
(Nome e assinatura da testemunha)
CPF: _____