

**6.22 ANEXO XXII – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA, TUTELA OU CURATELA, COMO DEPENDENTE DIRETO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de **menor de 18 anos sob guarda, tutela ou curatela, como dependente direto.**

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

- não possui qualquer fonte de renda, exceto pensão alimentícia;
- não é emancipado;
- 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;

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: \_\_\_\_\_