

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: _____