

## **AUTODECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do requerente), portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, declaro que as cópias que depusitei em uma urna na agência do INSS são autênticas, feitas a partir de documentos originais. Declaro também que todas as informações que constam nos documentos apresentados são verdadeiras.

Declaro saber que estou sujeito(a) às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal, em caso de declaração falsa ou diferente de fato ou situação real ocorrida, além de estar obrigado(a) a devolver valores recebidos indevidamente, quando for o caso.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do(a) requerente ou representante legal

---

## **AUTODECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do requerente), portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, declaro que as cópias que depusitei em uma urna na agência do INSS são autênticas, feitas a partir de documentos originais. Declaro também que todas as informações que constam nos documentos apresentados são verdadeiras.

Declaro saber que estou sujeito(a) às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal, em caso de declaração falsa ou diferente de fato ou situação real ocorrida, além de estar obrigado(a) a devolver valores recebidos indevidamente, quando for o caso.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do(a) requerente ou representante legal