

Eu:

Nacionalidade:

Estado civil:

Data de nascimento:

CPF:

Identidade:

Órgão Expedidor:

UF:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Cidade:

UF:

Declaro residir e ser domiciliado no endereço supracitado, elaborando o presente documento com a finalidade de ingressar plano privado de assistência à saúde da Geap.

Com base na lei 7.115/83, a presente declaração servirá como comprovação de residência. DECLARO que todas as informações trazidas neste documento são verdadeiras, estando ciente de todas as consequências que podem acontecer por informar dados falsos, inclusive as consequências que tal ato ocasionaria no âmbito penal.

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. (Vide Lei nº 7.209, de 1984).

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

---

Local

---

/ /  
Data

---

Assinatura do solicitante