



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO  
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – PREVIMPA

Anexo I

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

O segurado(a) \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ ( ) Aposentado (a): \_\_\_\_\_ ( ) Ativo (a): \_\_\_\_\_

Declara que reside no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número/ Complemento: \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Porto Alegre, (data) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**Assinatura do segurado**