**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA**

Eu, (...................), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (.................), C.P.F. nº (....................), Carteira de Trabalho nº (..........), série nº (.....), residente e domiciliado na Rua (............................), nº (....), bairro (.........), Cep (...............), Cidade (...............), no Estado (....), empregado da Empresa (...............), com sede em (............), na Rua (.........................), nº (....), bairro (..........), Cep (...............), no Estado (...), inscrita no C.N.P.J. sob o nº (.........), e no Cadastro Estadual sob o nº (......), declaro, para fins de retenção do Imposto de Renda na Fonte, nos termos do artigo 642 do Regulamento do Imposto de Renda (Decreto 3.000/1999), que mantenho sob minha exclusiva dependência (NOME DO DEPENDENTE), (VÍNCULO DE DEPENDÊNCIA), portador do CPF nº (................) e do RG nº (..................), nascido em (.../.../....), residente e domiciliado na Rua (.................................), nº (...), bairro (...........), Cep (.................), Cidade (...............), no Estado (....).

Estando ciente da obrigação, a mim atribuída, de informar ao Empregador qualquer alteração ou baixa do vínculo acima referido, no prazo máximo de (....) horas de sua ocorrência.

Por ser verdade, assino a presente.

(Local, data e ano)

(Nome e assinatura do empregado)