



FORMULÁRIO Nº 12 - C



RENDA FAMILIAR

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível e sem rasuras.

CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome:			
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Estado Civil:	
RG:	CPF:	Naturalidade:	
Fone:		Celular:	
Endereço:		Nº	Compl.:
Bairro:	Cidade:		CEP:
Dados Bancários: Banco:		Agência:	Conta Corrente:

II - HABITAÇÃO:

<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Sítio ou Chácara	<input type="checkbox"/> Fazenda
Imóvel Próprio: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Em caso de NÃO: <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Alugado		

III - RESIDENTES NO ENDEREÇO (listar as pessoas que residem no mesmo endereço, inclusive o requerente):

NOME	IDADE	GRAU PARENTESCO	CPF	RENDA MENSAL

IV - RECEBE BENEFÍCIO INSS: SIM NÃO Se sim: Valor: _____

V - RECEBE BENEFÍCIO LOAS (BCP): SIM NÃO Se sim: Valor: _____

VI - DECLARAÇÃO IMPOSTO RENDA DO REQUERENTE - EXERCÍCIO: _____

(Com comprovação de entrega à Receita Federal)

TOTAL PATRIMÔNIO DECLARADO: _____ RENDIMENTO ANUAL: _____

ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA (Apresentar declaração de isento)

VI A - DECLARAÇÃO IMPOSTO RENDA DOS DEMAIS MORADORES - EXERCÍCIO: _____

(Com comprovação de entrega à Receita Federal)

Nome: _____

TOTAL PATRIMÔNIO DECLARADO: _____ RENDIMENTO ANUAL: _____

ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA (Apresentar declaração de isento)

VI B - DECLARAÇÃO IMPOSTO RENDA DOS DEMAIS MORADORES - EXERCÍCIO: _____

(Com comprovação de entrega à Receita Federal)

Nome: _____

TOTAL PATRIMÔNIO DECLARADO: _____ RENDIMENTO ANUAL: _____

ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA (Apresentar declaração de isento)



FORMULÁRIO Nº 12 - C

RENDA FAMILIAR

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível e sem rasuras.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

VII - BENS MÓVEIS:

VEÍCULO MARCA/MODELO	ANO	FINANCIADO

VIII - OUTROS BENS:

VIX - OBSERVAÇÕES:

DECLARO ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento sujeitar-se-á à ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro

No caso de representante, anexar procuração.

	,	de	de	
Cidade		Dia	Mês	Ano

Assinatura do profissional

Assinatura do procurador

Documentos conferidos por:
Assinatura do funcionário

Á
Á
Á
Á

Carimbo e / ou nome legível

Carimbo e / ou nome legível