

Eu, (nome completo) _____,
detentor(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, sob as
penas da lei, que _____

Porto Alegre, _____ de _____ de _____. _____

**ESTA DECLARAÇÃO TEM VALIDADE SOMENTE COM O RECONHECIMENTO EM CARTÓRIO DA ASSINATURA
DO DECLARANTE OU COM ASSINATURA DIGITAL PELA CONTA GOV.BR**