



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO TOCANTINS
DIRETORIA DE PESSOAL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____ portador do
CPF nº _____, declaro perante à Diretoria de Pessoal da Assembleia Legislativa do
Estado do Tocantins, que:

Nome: _____

CPF: _____

Reside no:

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Declaro ainda estar ciente de que:

- a) as informações aqui prestadas são passíveis de verificação;
- b) prestar declaração falsa é crime, nos termos do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Palmas-TO, ____/____/____.

Anexar:

1. as informações aqui prestadas são passíveis de verificação, em nome do declarante;
2. cópia autenticada da identidade do declarante ou reconhecer sua firma.