

	Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro - Vigilância Sanitária	Declaração de Endereço Pessoa física	
		Cadastro nº: _____	Validade: _____

DECLARAÇÃO PARTICULAR DE ENDEREÇO

Eu, _____, portador do CPF nº _____, DECLARO, para fins de cadastramento para retirada de numeração e/ou talonário de notificação de receita sujeita ao controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344/98 na Vigilância Sanitária de Rio Claro/SP, que a resido/exerço atividade profissional no endereço _____, Bairro _____, no município de _____, CEP _____.

Declaro ainda, sob pena prevista no Art. 299 do Código Penal, que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras.

Rio Claro, ____ de _____ de _____.

Declarante

Art. 299 do Código Penal – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deve constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena: Reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de uma três anos, e multa se o documento é particular.