

Efetuar em Papel Timbrado

Prefeitura Municipal de XXXXXXXXXXXX xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Endereço Prefeitura

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaramos para fins de saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS em face da situação de emergência decorrente de desastre natural ocorrido conforme Decreto Municipal de XXXXXXXXXXXX/UF reconhecido pela Portaria do Ministério do Desenvolvimento Regional nº xxxx, publicada no DOU xx/xx/xxxx que o trabalhador abaixo nominado é residente em área afetada por (discriminar de acordo com o Cobrade), sendo por isso beneficiário da condição de exceção para o saque do FGTS.

Nome:

Data de nascimento:

Endereço:

CPF:

Número do PIS/PASEP:

O endereço citado é de origem:

Por ser verdade, firmamos o presente.

Nome do Município, data

assinatura

---

Nome do Servidor autorizado

CPF: