



FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE E SALÁRIO

ATENÇÃO! ESTE FORMULÁRIO POSSUI INSTRUÇÕES PARA SEU PREENCHIMENTO NO VERSO!

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO SERVIDOR:

MATRÍCULA

LOTAÇÃO

Nº	BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES	SALÁRIO FAMÍLIA *	IMPOSTO DE RENDA *	DATA DE NASCIMENTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*** LEGENDA: (S)SIM ou (N)NÃO**

() DECLARO QUE NÃO POSSUO DEPENDENTES/BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA

() DECLARO QUE NÃO POSSUO DEPENDENTES/BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE IMPÓSTO DE RENDA

PELO PRESENTE DECLARO: DECLARO QUE ESTOU CIENTE AINDA QUE A FALTA DE CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ORA ASSUMIDO, ALÉM DE OBRIGAR-ME A DEVOLUÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS RECEBIDAS INDEVIDAMENTE, SUJEITAR-ME-Á AS PENALIDADES PREVISTA EM LEI.

DATA:

MANAUS, _____ DE _____ DE 20_____

ASSINATURA SERVIDOR DECLARANTE:

ASSINATURA CÔNJUGE/PAI/MÃE:

REGRAS PARA DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IRRF - IN RFB Nº 1500/2014 - ART. 90

Nº	PODEM SER DEPENDENTES	ATÉ QUANDO?	CONDIÇÃO!	DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA SE CASADOS LEGALMENTE/ UNIÃO ESTÁVEL	OBSERVAÇÃO
1	CÔNJUGE	-	SER CASADO CIVILMENTE	RG, CPF E CERTIDÃO DE CASAMENTO	-
	COMPANHEIRO(A)	-	VIDA EM COMUM POR MAIS DE 5 ANOS OU FILHO EM COMUM	DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL/ CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF	-
2	FILHO(AS)	ATÉ 21 ANOS	AUTORIZAÇÃO DO CÔNJUGE NESTE FORMULÁRIO	CERTIDÃO DE NASCIMENTO/CPF	SE CÔNJUGES SEPARADOS, APRESENTAR GUARDA JUDICIAL OU ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE
		QUALQUER IDADE SE INCAPAZ FÍSICO OU MENTAL	ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO DE INCAPACIDADE	-	-
		ATÉ 21 A 24 ANOS	DESDE QUE O FILHO DECLARADO ESTEJA CURSANDO NÍVEL SUPERIOR OU 2º GRAU TÉCNICO	DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO QUE ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADO	APRESENTAR DECLARAÇÃO ANUAL DE MATRÍCULA
3	ENTEADOS(A)	ATÉ 21 ANOS	AUTORIZAÇÃO DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) NESTE FORMULÁRIO; DESDE QUE O PAI/MÃE SEJA CASADO OU VIVA EM REGIME DE UNIÃO ESTÁVEL COM O SERVIDOR DECLARANTE	GUARDA JUDICIAL PERTENCENTE AO RESPONSÁVEL PELO MENOR	-
		QUALQUER IDADE SE INCAPAZ FÍSICO OU MENTAL	ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO DE INCAPACIDADE	-	-
		ATÉ 21 A 24 ANOS	ESTAR CURSANDO NÍVEL SUPERIOR OU TÉCNICO	DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO QUE ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADO	APRESENTAR DECLARAÇÃO ANUAL DE MATRÍCULA
4	IRMÃO(A), NETO(A), BISNETO(A)	ATÉ 21 ANOS	GUARDA JUDICIAL	-	-
		QUALQUER IDADE SE INCAPAZ FÍSICO OU MENTAL	ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO DE INCAPACIDADE	-	-
		ATÉ 21 A 24 ANOS	ESTAR CURSANDO NÍVEL SUPERIOR OU TÉCNICO	DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO REGULARMENTE MATRICULADO	APRESENTAR DECLARAÇÃO ANUAL PARA RENOVAÇÃO
5	PAIS, AVÓS OU BISAVÓS	-	NÃO POSSUIR RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	-	NÃO ULTRAPASSAR O LIMITE DE ISENÇÃO MENSAL
6	O RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO A TÍTULO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA EM FACE DE NORMAS DO DIREITO DE FAMÍLIA, QUANDO EM CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL, INCLUSIVE DE PRESTAÇÃO DE ALIMENTOS PROVISIONAIS, DE ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE, OU DE ESCRITURA PÚBLICA, NÃO PODE EFETUAR A DEDUÇÃO DO VALOR CORRESPONDENTE AO DEPENDENTE, EXCETO NA HIPÓTESE DE MUDANÇAS NA RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA DURANTE O ANO-CALENDÁRIO.				

OBSERVAÇÃO: PODE DECLARAR COMO DEPENDENTE O ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, DESDE QUE O CONTRIBUINTE SEJA TUTOR OU CURADOR.

REGRAS PARA OBTENÇÃO E MANUTENÇÃO DO SALÁRIO FAMÍLIA - LEI Nº 870 DE 21/07/2005 - MANAUSPREV - E DECRETO Nº 3.048/1999 - REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

SALÁRIO FAMÍLIA	PERÍODO	CONDIÇÃO	OBSERVAÇÃO
FILHO(A) OU EQUIPARADO(A)	ATÉ 14 ANOS	SERVIDOR RECEBER ATÉ R\$.....	PARA MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO, DEVERÁ SER APRESENTADO ANUALMENTE O ATESTADO DE VACINA E COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA À ESCOLA DO FILHO OU EQUIPARADO.
	QUALQUER IDADE CONSIDERADO INVÁLIDO(A)	ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO DE INCAPACIDADE	

OBSERVAÇÃO: O DIREITO AO SALÁRIO FAMÍLIA CESSARÁ POR MORTE DO FILHO OU EQUIPARADO, QUANDO ATINGIR A IDADE LIMITE (14 ANOS), PELO DESEMPREGO DO SEGURADO OU PELA RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE DO FILHO OU EQUIPARADO INVÁLIDO.