Itaúna, 08 de Janeiro de 2024.

A todos os cooperados

**Referente: Dependência Econômica de Imposto de Renda**

A Unimed Itaúna está recadastrando todos os dependentes para efeito de Imposto de Renda a serem deduzidos na folha de produção dos honorários médicos.

Em anexo estamos enviando o formulário de Declaração a ser preenchida e devolvida a Unimed **até o dia 17/01/2024** para efetivação do recadastramento em sua produção.

Atenciosamente,

Dr. Geraldo Eustáquio Pereira Maria Regina de Melo Penna Cardoso

Diretor Presidente Contadora

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Fonte Pagadora: Unimed Itaúna Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

CNPJ: 71.063.853/0001-10

Endereço: Rua Antonio de Matos, 146 – Centro – Itaúna/MG CEP: 35680-030.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o n º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro em obediência à legislação do Imposto de Renda, que tenho com encargo de família, as pessoas (filhos até 24 anos se universitários) abaixo relacionadas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo Dependentes | Relação deDependências | CPF | Data deNascimento | Universitário Sim/Não |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V. as(s) (Fonte Pagadora), responsabilidade perante a fiscalização.

Itaúna, 08 de Janeiro de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Assinatura do Declarante -