

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF  
sob o nº \_\_\_\_\_, venho, por meio  
desta, declarar que resido há no mínimo dois anos no Município de Farroupilha.  
Por ser expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela  
declaração acima sob as penas da lei, assino para que produza seus efeitos  
legais.

Farroupilha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .

---

Assinatura do Declarante