



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que, \_\_\_\_\_, não se enquadra em nenhuma das situações disciplinadas no art. 14, do Decreto n. 46.651/14, uma vez que sou responsável por prover seu sustento de forma exclusiva. Informo, ainda, que o (a) Menor sob Guarda não possui qualquer fonte de renda ou patrimônio para prover sua manutenção.

Ressalto a veracidade das informações aqui prestadas, razão pela qual me responsabilizo a ressarcir o erário público (gastos despendidos com a saúde do (a) Menor sob Guarda) a ser descontado em minha folha de pagamento, caso posteriormente seja constatado/provado qualquer falsidade nas informações aqui registradas.

Belo horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do segurado/posto/graduação e matrícula