**(MODELO 2)**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

**RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE SOBRE JETON**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Advogado(a), inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil/Paraná n.º\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrado(a) no PIS/PASEP/NIT n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, perante o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, sob as penas da lei, para efeito de retenção de IRRF, que não tenho dependentes sob minha responsabilidade.

Declaro, ainda, que estou ciente de que deverei comunicar imediatamente o Conselho Regional de Medicina do Paranácaso haja **qualquer alteração de dependente**.

Por ser verdade, assino a presente.

Curitiba, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

Assinatura do(a) Conselheiro(a)