

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu (**Proprietário do imóvel**) _____, brasileiro (a),

portador (a) do RG nº _____ Órgão emissor _____ e CPF nº _____

DECLARO para fins de **Comprovação de Residência** junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de Rondônia, que o **Locatário (a)** _____,

brasileiro (a), portador (a) do RG nº _____ Órgão emissor _____, CPF nº _____

é **residente e domiciliado no endereço** _____ nº _____

Compl. _____ Bairro _____ Cidade _____

UF: _____ CEP: _____.

DECLARO ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento sujeitar-me-á à ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" previsto no Art. 299 do Código Penal, bem como me comprometo a comunicar ao CRF/RO sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

Por ser a expressão da verdade, assino para que produza seus efeitos legais.

Local: _____, data ____/____/____.

Assinatura do Locador
(Assinatura igual ao RG/CNH)

Assinatura do Locatário
(Assinatura igual ao RG/CNH)

OBS: Não poderá haver rasuras neste documento. A assinatura será reconhecida pelo atendente do CRF-RO confrontando com aquela constante no documento de identidade (**RG/CNH**). Caso a documentação seja encaminhada pelos correios ou pelo e-mail, deverá ser anexada cópia do documento de identidade do Locador. Como terceira alternativa, as firmas poderão ser reconhecidas em cartório.

RG – Deve ter no máximo 10 anos de sua emissão devido a foto (desatualizada) e para evitar fraudes.