



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CEFOR

Rua Barão de Mauá, 30 – Jucutuquara – 29040-860 – Vitória – ES

27 3198-0903

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, (preencher com o nome do proprietário)

\_\_\_\_\_, de  
nacionalidade \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
telefone ( ) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, DECLARO, para os  
devidos fins, que (preencher o nome do candidato)

\_\_\_\_\_, de nacionalidade  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, tem residência e  
domicílio à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, no  
bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, CEP  
\_\_\_\_\_.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais e sob as penas da

lei. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do Declarante - terceiro)