



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

#### **ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
Órgão Exped. \_\_\_\_\_, DECLARO sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal  
conforme o artigo 2º da Lei 7.115/83, para fins de comprovação de residência junto a Fundação  
Espaço Cultural da Paraíba - FUNESC, que resido no(s) seguinte(s) endereço(s) nos últimos 2 (dois)  
anos:

Endereço Atual: Rua/Av \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_.

Endereço de 2 Anos Atrás: Rua/Av \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_.

Por ser a expressão da verdade e estar ciente de que constitui o crime de falsidade ideológica do  
Código Penal Brasileiro do Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que  
dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita,  
com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente  
relevante, punível com reclusão de um a três anos, e multa. FIRMO o presente instrumento para que  
produza os efeitos legais.

(CIDADE), (DIA/MÊS/ANO)

---

**ASSINATURA DO/A DECLARANTE**

*Obs.: Copie e cole este modelo em página do word para preencher os dados e assinar.*