

DECLARAÇÃO DE CUIDADOR (A) DE IDOSOS

EMPREGADOR:

CPF:

EMPREGADOR:

CPF:

Declaro(amos) para os devidos fins, e sob as penas da lei, que o (a) Sr. (a):

portador (a) do CPF: _____, residente e domiciliado (a) no endereço:
_____, trabalha
como **CUIDADOR (A) DE IDOSO** desde ____/____/____, cuidando do (a) Sr. (a)
_____, com idade de _____ anos, residente e
domiciliado(a) no endereço _____,
dependente dos cuidados do(a) referido(a) cuidador(a).

TERMO DE COMPROMISSO

Fico(amos) ciente(s) através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo(amos) a presente.

Data:

dia/mês/ano

Local:

Assinatura(s): ▲

Art. 298 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40

298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.