GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

DECLARAÇÃO DE BENS

NOME COMPLETO:		
CARGO:		
ÓRGÃO:		
SITUAÇÃO FUNCIONAL:	MATRÍCULA:	
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	FONE:	
ESTADO CIVIL:	IDENTIDADE N°:	
TÍTULO DE ELEITOR N°:	ZONA:	SEÇÃO:
CERTIFICADO DE RESERVISTA:	CPF:	

DISCRIMINE OS BENS E VALORES, INCLUSIVE DOS DEPENDENTES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Em_____, aos _____ de _____de _____ .

_____
Assinatura do Declarante