



Declaração de Residência para solicitação de Medicamentos de Terceiros por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Eu (Proprietário Residencial), _____, portador (a) do CPF Nº _____, ou Identidade Nº _____, declaro que (nome do(a) paciente) _____, portador do Cartão SUS Nº _____ e CPF Nº _____ reside no endereço constante no comprovante de residência apresentado, (anexar a cópia do documento, Conta de Luz, ou água etc).

Declaro estar ciente das informações aqui prestadas e que são verdadeiras, dato e assino o presente documento.

Local:(Nome da Cidade)_____ Data: ____/____/____

Assinatura do Declarante

* Anexar comprovante de residência em nome do declarante.

Código Penal - 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 direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.