



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Defesa Civil
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ISENÇÃO DE APOSENTADOS,
PENSIONISTAS E PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Declaro que sou, _____, que percebo
(Aposentado, Pensionista ou Portador de deficiência física)
proventos ou pensão de até 5 (cinco) salários mínimos como única fonte, mensal, de rendimentos e
que sou _____ de apenas um imóvel residencial no Estado do Rio de
(Proprietário, Locatário ou Comodatário)
Janeiro, com área construída de até 120 (cento e vinte) metros quadrados, conforme
comprovantes em anexo.

Declaro também que o meu imóvel não é objeto de locação para terceiros e que
informarei imediatamente ao FUNESBOM caso tenha esta condição, a qualquer tempo.

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente das implicações
legais de acordo com o Art. 2º, inciso I, da Lei Nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, abaixo
transcrito, fazendo portanto, jus ao benefício legal previsto na Lei Nº 3.686, de 24 de outubro
de 2001, regulamentada pelo Decreto Nº 39.284, de 11 de maio de 2006.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

PARA USO EXCLUSIVO DO FUNESBOM

Em nosso Banco de Dados consta mais de um imóvel para o nome consultado?

Sim

Responsável pela consulta: _____
(Nome de Guerra e RG)

Não

“Fazer declaração falsa ou omitir declaração sobre rendas, bens ou fatos, ou empregar outra
fraude, para eximir-se, total ou parcialmente, de pagamento de tributo;
Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.” (Art. 2º, inciso I, da Lei Nº 8.137, de 27
Dez 90).