

**DECLARAÇÃO DE MEMBRO DE AGREGADO FAMILIAR**

**Dependente com mais de 60 anos de idade**

Eu, \_\_\_\_\_,

Documento de identificação nº \_\_\_\_\_, filha (o) de \_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_ nascida (o) a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

em \_\_\_\_\_ residente em \_\_\_\_\_,

declaro por minha honra, que faço parte integrante do agregado familiar de

\_\_\_\_\_, nascido a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, natural de

\_\_\_\_\_, na condição de dependente a cargo, com idade igual ou superior a 60 anos.

Mais declaro que é minha expressa vontade participar no Regime de Regularização Extraordinária da Situação de Cidadãos Estrangeiros que se encontram a residir em Cabo Verde, aprovado nos termos do Decreto-lei n.º 72/2021, de 18 de outubro, na situação de dependente do requerente acima identificado.

Por ser verdade, assino a presente declaração e assumo inteira responsabilidade pelo seu conteúdo.

Assinatura

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (local), em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Instruções de preenchimento:**

- O impresso deve ser preenchido em língua portuguesa, sem emendas ou rasuras, com letras maiúsculas.
- A data deve ser colocada no formato dia/mês/ano.
- O impresso deve ser assinado pelo próprio.
- Este impresso está disponível no sítio: <https://e-residencia.gov.cv> onde pode obter outros esclarecimentos adicionais.