**DECLARAÇÃO ASSINATURA A ROGO**

Nome do assinante, assino a rogo do(a) beneficiário(a) nome do interessado, inscrito no CPF n° número do CPF, portador(a) do RG n° número do RG, requerente do processo administrativo Simlam n° número do processo, por ser iletrado e, conforme sua livre vontade, na presença de duas testemunhas abaixo qualificadas, para que possa surtir seus efeitos legais e jurídicos no referido processo.

Município-ES, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do rogado do beneficiário

Nome: nome do rogado

CPF n° CPF do rogado

RG n° RG do rogado

TESTEMUNHAS:

1°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura testemunha

Nome: nome da testemunha

CPF n° CPF da testemunha

RG n° RG da testemunha

2°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura testemunha

Nome: nome da testemunha

CPF n° CPF da testemunha

RG n° RG da testemunha