

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – PREVIMPA

**DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO/CESSAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

DADOS PESSOAIS DO SEGURADO				
NOME COMPLETO DO SERVIDOR				SERVIDOR <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO
MATRÍCULA	VÍNCULO	DATA NASCIMENTO	NÚMERO DO CPF	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> CASADO, MAS SEPARADO DE FATO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SEPARADO VIA CARTÓRIO				
DADOS DE ENDEREÇO DO SEGURADO				
TIPO (Rua Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL		
DADOS DO CONJUGE/COMPANHEIRO				
NOME COMPLETO				
Declaro, sob as penas da lei, estar separado de fato ou ter cessada a união estável com a pessoa acima identificada desde ___/___/___ .				
Porto Alegre, em _____				
_____ Assinatura do Segurado				