

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

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DE EX-CÔNJUGE
DIVORCIADO, SEPARADO JUDICIALMENTE OU DE FATO OU DE
EX-COMPANHEIRO(A)**

DADOS PESSOAIS DO SEGURADO				
NOME COMPLETO DO SERVIDOR				
CPF	MATRÍCULA	VÍNCULO	ORGÃO DE ORIGEM	SERVIDOR ☐ ATIVO ☐ APOSENTADO
DADOS DE ENDEREÇO PESSOAL DO SEGURADO				
TIPO (Rua Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL		
DADOS DO DEPENDENTE				
NOME COMPLETO DO DEPENDENTE			SEXO ☐ MASCULINO ☐ FEMININO	
ENDEREÇO (se souber)				
RG (se souber)	CPF (se souber)	Telefone/Celular (se souber)	E-mail (se souber)	
Declaro, sob as penas da lei, que a pensão alimentícia ora paga destina-se exclusivamente ao(à) ex-cônjuge/ex-companheiro acima identificado, não se estendendo a qualquer outro possível dependente.. Local e data Assinatura do Segurado				