



PREFEITURA DE ITAJAÍ
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAJAÍ - IPI



DECLARAÇÃO DE DISSOLUÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL

| | | |
|---|-------------------|------------------|
| DADOS DO SERVIDOR Nome: | Matr.: | Órgão de origem: |
| Estado Civil: () Solteiro () Viúvo () Casado mas separado de fato () Divorciado () Separado legalmente | | |
| Endereço: | | |
| RG n°: | CPF n°: | |
| Telefone residencial: | Telefone Celular: | |
| E-mail: | | |

| |
|------------------------------------|
| NOME DO (A) COMPANHEIRO(A): |
|------------------------------------|

Declaro, sob as penas da lei, ter cessado a união estável desde ___/___/___ com a pessoa acima identificada.

Itajaí, ___/___/___.

Assinatura do servidor