

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO**

FORMULÁRIO PARA CENSO PREVIDENCIÁRIO			
Nome:		Matrícula:	
CPF:		( ) Aposentado ( ) Ativo	
RG:	Órgão expedidor:	UF:	Data de expedição: ___/___/___

Declaro que sou civilmente casado(a) com \_\_\_\_\_,  
 de quem estou separado de fato desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Declaro ainda, sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal.

Local \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura:

**DADOS DE 2 (DUAS) TESTEMUNHAS**

1 Nome:

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**Assinatura:**

2 Nome:

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**Assinatura:**

<sup>1</sup> Esse formulário é destinado a beneficiários civilmente casados, porém separados de fato.

<sup>2</sup> As testemunhas deverão ser maiores de 18 anos e não pertencentes à família do declarante