



CAPESESP

Protocolo N°

DECLARAÇÃO

Nome:

Lotação:

Matrícula n°:

Identidade n°:

CPF/MF n°:

Endereço:

Declaro, perante a CAPESESP, para todos os fins de direito, que _____, é meu/minha COMPANHEIRO(A) e que a relação existente entre nós configura-se como UNIÃO ESTÁVEL, sendo o prazo de coabitação (vida em comum) de _____ (período).

Declaro, outrossim, que o(a) dependente acima também está cadastrado(a) nessa condição em meus assentamentos funcionais.

Comprometo-me a comunicar à CAPESESP qualquer alteração ocorrida, estando ciente que a falsidade/omissão na prestação de tais informações e/ou seu eventual desenquadramento sujeitarão a mim e a meu grupo familiar às penalidades previstas no Estatuto da CAPESESP e no Regulamento do Plano de Benefícios Assistenciais, além da legislação civil e criminal.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO ASSOCIADO TITULAR

ASSINATURA DE DUAS TESTEMUNHAS (COM FIRMAS RECONHECIDAS):

1.

2.