

ÓRGÃO PATROCINADOR: _____

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, servidor(a) público(a) federal do Quadro Pessoal _____ (Órgão), matrícula Siape nº _____, ocupante do cargo de _____, Classe _____, Padrão _____, endereço _____, cidade/UF _____ CEP _____, telefone _____, declaro que _____, CPF _____, RG _____, é meu/minha companheiro(a) para fim de inclusão no Plano de Assistência à Saúde Suplementar - CAPESAÚDE.

Para comprovação da Declaração acima, além das cópias dos documentos pessoais de meu/minha companheiro(a) e prova de mesmo domicílio (recibo de água, energia, telefone etc.), apresento*:

- () Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- () Certidão de casamento religioso;
- () Declaração de imposto de renda do servidor, em que conste o/a companheiro(a) como seu/sua dependente;
- () Declaração especial feita perante o Tabelião;
- () Provas de encargos doméstico evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- () Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- () Conta bancária conjunta;
- () Escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome do/a companheiro(a); ou
- () quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar. Especificar: _____

*atender a pelo menos duas das alternativas acima

Responsabilizo-me pela exatidão das informações declaradas. Ciente de que, se falsa a declaração, estarei sujeito às penas da Lei.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____ _____
Assinatura do Servidor - Titular

Uso Exclusivo da Patrocinadora

Autorizamos a inscrição voluntária do(s) dependente(s) acima discriminado(s).

Local: _____, Data ____ / ____ / ____ _____
Carimbo e Assinatura da
Autoridade Competente

CÓDIGO PENAL - Art. 299

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato judicialmente relevante:

PENA: Reclusão de 1 a 5 anos...”