

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, órgão expedidor _____ - _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) no endereço _____, nº _____,
bairro _____, município _____, UF _____,
CEP _____, declaro para devidos fins de comprovação que estou separado(a) de corpos
desde a data de ____ de _____ de _____, do Sr(a). _____
_____.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações prestadas acima pode ser punida nos termos da lei
e da legislação do Prouni (Portaria Normativa nº 1, de 2 de janeiro de 2015 do MEC).

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunha 1

Assinatura RG CPF

Testemunha 2

Assinatura RG CPF

ATENÇÃO:

1. As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não pertencentes à família do declarante;
2. Anexar cópia do RG e CPF das testemunhas.