

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS

Eu, _____,
portadora(o) do CPF nº _____, RG nº _____,
residente no endereço _____
_____,
declaro que estou separado (a) de corpos desde a data de
_____/_____/_____ do senhor(a) _____
_____, portadora(o) do
CPF nº _____, RG nº _____, residente no
endereço _____
_____.

DECLARO estar ciente de que a falsidade da declaração por mim firmada no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei nº 12.101/2009 Art. 15, §1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento no processo.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante: _____

(Firma reconhecida em cartório)

Testemunhas:

• Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

• Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

*Anexar comprovante de residência atual de ambos; * As testemunhas deverão ser maiores de 18 anos;

* Não podem pertencer ao grupo familiar.