

## 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.