



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – PREVIMPA**

Anexo VII

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DE EX-CÔNJUGE
DIVORCIADO, SEPARADO JUDICIALMENTE OU DE FATO OU DE
EX-COMPANHEIRO(A)**

DADOS DO SEGURADO:

Nome:	Matr.:	Órgão de origem:
Cargo:		
Endereço:		
RG n°:	CPF n°:	
Telefone:	Celular:	
E-mail:		

DADOS DO DEPENDENTE:

Nome:	
Endereço: (se souber)	
RG n°: (se souber)	CPF n°: (se souber)
Telefone/Celular: (se souber)	E-mail: (se souber)

Declaro, sob as penas da lei, que pago pensão alimentícia à pessoa acima identificada no percentual de sobre meus vencimentos/proventos ou no valor de

Porto Alegre, em _____

.....
Assinatura do Segurado