



INSTITUIÇÃO ADVENTISTA CENTRAL BRASILEIRA DE  
EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da  
Carteira de identidade N° \_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_, do CPF  
N° \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que estou separado(a) de  
corpos desde a data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do  
Sr.(a) \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre  
declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade  
ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas  
poderá indeferir a solicitação do candidato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante