

Declaração de União Estável

Eu, _____, matrícula nº _____, ocupante do emprego de _____, do Quadro de Pessoal da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, declaro que _____, Portador (a) do CPF nº _____ e Carteira de Identidade nº _____, é meu companheiro (a).

Informo que a prova de união estável, será apresentada pela pessoa Designada/Representante legal quando do requerimento de benefícios sociais e previdenciários.

Nestes termos

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura

Obs: O formulário deverá ser acompanhado da cópia do documento de identidade oficial do(a) companheiro(a).