



**MINISTÉRIO DO TURISMO**  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração  
Coordenação-Geral de Recursos Humanos

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>	
NOME:	MATRÍCULA
UNIDADE ORGANIZACIONAL DE EXERCÍCIO	
EMAIL:	TELEFONE:

<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO</b>
NOME:
DATA DE NASCIMENTO:

<b>3. OBJETIVO DE DECLARAÇÃO</b>
<input type="checkbox"/> PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PAS <input type="checkbox"/> IMPOSTO DE RENDA

<b>DECLARAÇÃO</b>	
DECLARO, que o(a) beneficiário(a) por mim indicado(a) é meu(minha) companheiro(a). Estou ciente que responderei, civil e criminalmente, se prestar informações incorretas ou falsas, visando beneficiar-me da assistência concedida pelo PAS e / ou IR.	
DATA:	_____ Assinatura do Servidor

<b>TESTEMUNHAS</b>	
NOME:	
CPF:	IDENTIDADE
NOME:	
CPF:	IDENTIDADE

