



ESTADO DO ACRE
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE - ACREPREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____
_____ declaro que convivi maritalmente com _____,
até o momento de seu falecimento.

Declaro ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes importa em responsabilidade cíveis e criminais e, ainda, implicará na exclusão da condição de beneficiário (a) de pensão por morte, bem como na devolução ao erário dos valores eventualmente recebidos indevidamente.

Rio Branco, _____ de _____ de 2024.

ASSINATURA