



ESTADO DO PARANÁ
Prefeitura Municipal de Londrina
Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos servidores Municipais de Londrina -
CAAPSML

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob
nº _____, residente e domiciliado(a)
_____, segurado junto à
CAAPSML, em atendimento à convocação de Recadastramento Previdenciário de
2026, **DECLARO** expressamente, separado de fato de
_____.

Diante das informações declaro estar ciente que:

É considerado crime, com pena de reclusão e multa, omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante (art. 299 do Código Penal).

Ao fornecer as informações e documentos, por meio eletrônico ou presencial, os segurados e beneficiários autorizam a CAAPSML a realizar o tratamento dos dados pessoais para uso institucional (cadastro e atuário), nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Londrina, ____ de _____ de 2026.

Assinatura