



DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

NOME

NACIONALIDADE	PROFISSÃO	CPF
---------------	-----------	-----

IDENTIDADE - RG	CTPS	SÉRIE N°
-----------------	------	----------

ENDEREÇO

BAIRRO	CIDADE	CEP	UF
--------	--------	-----	----

O(A) acima identificado(a), ciente do previsto nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro, DECLARA para fins de prestação de assistência médica-hospitalar Unimed-Rio, de acordo com o parágrafo 3º, do artigo 226, da Constituição Federal e da Lei nº 9278, de 10 de maio de 1996, que mantém união estável com a(o) abaixo indicada(o):

NOME

NACIONALIDADE	PROFISSÃO	CPF
---------------	-----------	-----

IDENTIDADE - RG	CTPS	SÉRIE N°
-----------------	------	----------

ENDEREÇO

BAIRRO	CIDADE	CEP	UF
--------	--------	-----	----

Esta declaração deverá ser registrada em cartório com reconhecimento de firma do titular.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura