



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Os beneficiários abaixo assinados, com o fim de se habilitarem ao Programa COHAB CIDADÃ, junto à COHAB/SC, declaram, sob a pena da lei, ter residência comum, sito à **Rua** _____ **DECLARAM**, ainda, que a identidade de endereço decorre da convivência mútua em união de natureza familiar, pública, estável e duradoura.

DECLARAM-SE, também, suficientemente esclarecidos de que eventual falsidade nestas declarações, configuram CRIME DE FALSIDADE e ESTELIONATO, previstos no Código Penal Brasileiro, ensejando a abertura do competente INQUÉRITO POLICIAL junto à Polícia Federal.

No caso de ocorrência de falsa declaração, a operação junto à COHAB/SC será cancelada, ficando o(s) devedor (es) obrigado (s) a devolver o (s) valor (es) indevidamente sacado (s), acrescidos de correção monetária e juros devidos, tudo sem prejuízo do vencimento antecipado da dívida, com a consequente cobrança administrativa/judicial.

_____, ____ de _____ de _____

Local/Data

Assinatura do(a) beneficiário(a)

Nome:

CPF:

Assinatura do(a) beneficiário(a)

Nome:

CPF:

Testemunhas

Assinatura: _____

Nome:

CPF:

Assinatura: _____

Nome:

CPF: