

**IPSM****INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 3269-2002 - C. Postal 704 - CEP 30130.140 - Belo Horizonte - MG - email ipsm@ipsm.gov.br

DECLARAÇÃO PARA FINS DE EXCLUSÃO DE CÔNJUGE -**SEPARAÇÃO DE FATO - ART, 10-A, INC.I, LETRA C DA LEI 10.366/90 ACRESCENTADO PELA LEI Nº 17.720/2008**

O Segurado nº: _____,
declara sob as penas da lei, a fim de exclusão de beneficiário junto ao IPSM, que seu cônjuge,

_____ :

Constituiu novo vínculo familiar

Anexos:

Cartão Magnético

Carteira de Identificação de Beneficiário

Observação: A reinclusão do cônjuge será precedida de sindicância

Localidade

Data

Assinatura do Requerente: