



Declaração do Requerente sem Sociedade Conjugal

Eu, _____, _____ anos,

RG _____, Órgão Emissor _____, CPF _____

Cartão Nacional do SUS _____, declaro para fins de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Feminina: LAQUEADURA TUBÁRIA (LT), que não me encontro em sociedade conjugal – casamento ou união estável na presente data.

Assinatura da Requerente

Araucária, _____ de _____ 20 ____.