



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ FAS-PM



REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
(POR FAVOR, PREENCHER COM LETRA DE FÓRMA E LEGÍVEL)

Sr. Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA,

Eu, _____; Posto/Grad: _____,
(nome completo);
RG: _____; Matrícula nº: _____; CPF: _____ OPM:
_____; DATA NASC: _____, Residente no
endereço: _____, nº _____;
complemento: _____;
bairro: _____; município: _____; Estado: _____; CEP nº _____ - _____;
telefone móvel: (____) _____; email: _____

_____, venho muito respeitosamente requerer à V. S.^a, minha
ATUALIZAÇÃO CADASTRAL, neste Fundo de Assistência Social da Polícia Militar –
FAPMPA bem como de meus **DEPENDENTES**, como conforme dispõe o *art. 20 do Regimento
Interno do FASPM*¹, segue relação no verso.

Ademais, ressalto que as informações contidas neste requerimento são verdadeiras estando
ciente das penalidades por quaisquer informações falsas.

_____, _____ de _____ de _____
Local

Requerente
(assinatura conforme identidade)

Recebedor
(assinatura legível)

DOCUMENTAÇÃO:	
Militar:	Dependente(s):
✓ Identidade militar ✓ CPF ✓ Contracheque atual ✓ Comprovação de residência	Esposa/companheira: Certidão de casamento ou Declaração de União Estável, RG e CPF
	Filho(s): • De 0 à -18a: RG ou certidão de nascimento e CPF • De: +18 à -24a: RG, CPF, CTPS e Declaração da faculdade. • + 18 anos: (PNE): RG, CPF e laudo médico.
	Genitores: RG, CPF e declaração negativa do INSS, IGEPREV e da Prefeitura.

¹ Art. 20 São considerados como dependentes do associado/contribuinte do FASPM para fins deste Regimento Interno, os seguintes beneficiários: esposa ou esposo, companheiro ou companheira que vivem em união estável devidamente declarado, filhos legítimos ou adotados de forma legal e que sejam menores de 18 (dezoito) anos, filhos portadores de necessidades especiais acima de 18 (dezoito) anos, filhos até 24 anos que estejam cursando uma instituição de nível superior e não recebam nenhuma remuneração, ou mãe ou pai que comprovadamente não possuam renda e sejam declarados dependentes.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ FAS-PM



(VERSO)
REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
(POR FAVOR, PREENCHER OM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL)

QT	NOME	NASC.	PARENTESCO	PNE	RG	CPF
01		/ /				
02		/ /				
03		/ /				
04		/ /				
05		/ /				
06		/ /				
07		/ /				
08		/ /				
09		/ /				

PNE: PESSOA COM NECESSIDADE ESPECIAL. FAVOR ASSINALAR O TIPO: (01) FÍSICA (02)MENTAL (03)AUDITIVA (04) MULTÍPLA

Requerente
(assinatura conforme identidade)

Recebedor
(assinatura legível)