



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARÁ
FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR – FASPM



REQUERIMENTO DE AUXÍLIO FUNERAL DE DEPENDENTE

DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome completo:			Posto/graduação:		
CPF:	RG:	() PM () BM	Matricula funcional:		
Endereço:				Nº:	
Bairro:	Município:		UF:	CEP:	
Referência:					
Telefone de contato:			Estado civil:		
Banco:	Agência	Conta corrente:			

DADOS DO(A) FALECIDO(A)

Nome completo:	
Data do Óbito: / /	Vínculo/parentesco:

Ilmo. Sr. Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA, venho requerer o pagamento do Auxílio Funeral de Dependente por ocasião do óbito do dependente supracitado, benefício previsto no art. 17 da lei complementar Nº 142, de 16 DEZ de 2021.

Outrossim, autoriza que o referido crédito seja efetuado na conta bancária informada do qual sou titular.

Nestes termos, peço deferimento.

(Local) _____, ____ de _____ de _____

Assinatura do requerente

Técnico recebedor

ANEXAR CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS ABAIXO, COM APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS NO ATO DA ENTREGA:

- ✓ () Identidade do(a) militar e do dependente (com CPF)
- ✓ () Último contracheque;
- ✓ () Comprovante bancário;
- ✓ () Certidão de Óbito do dependente;

Em caso de falecimento de cônjuge: Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;

Em caso de falecimento de pai/mãe: declaração negativa de remuneração do município local, IGEPREV e INSS.