



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 PRÓTESE, ÓRTESE, MATERIAIS ESPECIAIS E ACESSÓRIOS

Nome completo:			Posto/graduação:		
CPF:	RG:	() PM () BM	Matricula funcional:		
Endereço:				N°:	
Bairro:	Município:		UF:	CEP:	
Referência:					
Telefone de contato:			Estado civil:		

Vem muito respeitosamente requerer à V. S.^a: **O EQUIPAMENTO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA**, denominado de: _____, em meu benefício ou de meu/minha dependente¹: _____, idade: _____. Declaro ser de minha opção adquirir o referido equipamento por: () CAUTELA, () POR CONSIGNAÇÃO OU () GRATUIDADE, e comprometo-me a seguir as orientações prestadas pela equipe multidisciplinar responsável pela concessão do material, sob pena de inviabilidade do fornecimento do equipamento.

Declaro ainda que estou ciente que o prazo de entrega é relativo, uma vez que será analisada a complexidade do caso e dependerá da descrição do pedido, da patologia, do custo, do estoque, da necessidade de fabricação em outro Estado da federação e das condicionantes físicas, mentais e sociais do paciente.

Belém/PA, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Técnico recebedor

Parecer técnico: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Justificativa: _____

Documentos necessários: Identidade do(a) militar; último contracheque do(a) militar; laudo médico.



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



CAUTELA

Declaro que recebi o material abaixo discriminado em perfeitas condições de uso e comprometo-me a zelar pelo mesmo, bem como a renovar a sua cautela no tempo especificado no ato da assinatura deste documento (caso permaneça a necessidade de uso). Além disso, ressalto que estou ciente que no momento da devolução do material, responderei pelos danos que, porventura, venham a ser causados, fazendo a reposição com igual especificação do que foi emprestado

Cautela				
Período		Produto	QTD	Assinatura
___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	Renovação		
___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	Renovação		
___/___/___	___/___/___	Renovação		
___/___/___	___/___/___			

Devolução em: ___/___/___ Item: _____

Devolução em: ___/___/___ Item: _____

Devolução em: ___/___/___ Item: _____

Técnico recebedor: _____



Autorização do Setor de Benefícios