



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 PECÚLIO (FILHO MENOR DE IDADE)			
DADOS DO(A) REQUERENTE			
Nome completo do menor de idade:			
Nome completo do representante legal:			
CPF:	RG:	Or. de expedição:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Referência:			
Telefone de contato:		Estado civil:	
Banco:	Agência	Conta corrente:	
DADOS DO POLICIAL MILITAR FALECIDO			
Nome completo:			
Matrícula Funcional:	() Ativo () Inativo	RG militar:	
Data do Óbito: / /	Posto/graduação:	CPF:	
Ilm.º Sr. Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA, venho requerer o pagamento do benefício previsto no inciso VI, letra “a” ou “b”; do art. 2º do Regimento Interno do FAS PM, aprovado pela Portaria nº 053/13-GAB CMDº, por ocasião do falecimento do militar supracitado. 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; ✓ () Certidão de óbito do(a) militar; ✓ () Último contracheque do(a) militar; ✓ () Identidade e CPF do(a) requerente; ✓ () Comprovante bancário do(a) requerente; ✓ () Identidade e CPF do(a) menor de idade.			