



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 PRODUTOS DA FARMACESO
(POR GRATUIDADE)**

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

Venho respeitosamente requerer à V. S.^a, a título de gratuidade, o fornecimento de: () **MEDICAMENTO**, () **CORRELATOS**, () **SUORTE NUTRICIONAL**, () **FRALDA DESCARTÁVEL**, conforme **RECEITA e LAUDO**, em anexo, em meu benefício () e/ou de meu/minha dependente: _____ idade: _____, grau de parentesco (observar o art. 20 do Regimento Interno do FASPM).

Justifico tal solicitação em razão de não dispor de recursos para arcar com o **ALTO CUSTO DA DESPESA** demonstrada na **PLANILHA ORÇAMENTÁRIA** e declaro ainda que estou ciente que este **requerimento será analisado** por técnico da área social que poderá solicitar documentos comprobatórios complementares para juntar ao processo e subsidiar o parecer, assim como fui informado(a) que fica a cargo de minha responsabilidade entrar em contato com a FARMACESO, através do telefone: **(0XX91) 98895-3815**, para verificar o resultado do parecer técnico.

(Local) _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do requerente

Técnico recebedor



Setor de benefícios

Parecer técnico: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Descrição:

Documentos necessários: Identidade do(a) militar; último contracheque do(a) militar; receita médica e laudo médico, orçamento da farmácia.