



REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Nome:		Posto/Grad.:	
OPM:	RG:	Data de Nasc.:	
CPF:		MF.:	
Telefone:	E-mail:		
Endereço:		Nº	
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:

Sr. Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA,

Eu, acima qualificado, venho respeitosamente requerer à V. S.^a, minha **ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**, neste Fundo de Assistência Social da Polícia Militar – FASPM/PA bem como de meus **DEPENDENTES**, conforme dispõe o Art. 20 do Regimento Interno do FASPM¹, segue relação anexa.

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

Local: _____, ___ de ___ de ____.

Requerente

(Assinatura do gov.br)

DOCUMENTAÇÃO PARA ANEXAR:	
Do Militar:	Do Dependente(s):
✓ Identidade militar	Esposa/companheira: Certidão de casamento ou Declaração de União Estável, RG e CPF
✓ 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. De + 18 anos: (PNE): RG, CPF e laudo médico.
✓ Contracheque atual	Genitores: RG, CPF e declaração negativa do INSS, IGEPPREV e da Prefeitura.
✓ Comprovação de residência	

Obs. Declaro para os devidos fins, que estou ciente que é de minha responsabilidade verificar periodicamente o lançamento do desconto de contribuição em meu contracheque, a fim de evitar a perda de acesso aos benefícios disponibilizado pelo FASPM.

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.

Art. 24 O ingresso e exclusão de associado/contribuinte do FASPM se dará por meio de requerimento do interessado, desde que respeitadas as regras, os impedimentos e carências previstas neste regimento ou por normativas expedidas pela Diretoria Executiva do fundo. O FASPM poderá também excluir o associado/contribuinte que não respeitar as normas e procedimentos previstos no estatuto e no regimento interno, mediante instauração de processo administrativo com ampla defesa e contraditório.



REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE DEPENDENTES

QT	NOME	DATA DE 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 do gov.br)