



## REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

(POR FAVOR, PREENCHER COM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL)

**Sr. Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA,**

Eu, \_\_\_\_\_; Posto/Grad.: \_\_\_\_\_,  
(NOME COMPLETO)

OPM: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , residente  
no endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,

Complemento: \_\_\_\_\_; bairro: \_\_\_\_\_,

Município: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, Cep: \_\_\_\_\_,

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_,

venho respeitosamente requerer à V. S.<sup>a</sup>, 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 FASPM<sup>1</sup>, 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**

**Recebedor**

<b>DOCUMENTAÇÃO PARA ANEXAR:</b>	
<b>Do Militar:</b>	<b>Do Dependente(s):</b>
✓ 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.

<sup>1</sup> 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