



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.^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

Recebedor

DOCUMENTAÇÃO PARA ANEXAR:

| Do Militar: | Do Dependente(s): |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Identidade militar✓ CPF✓ Contracheque atual✓ Comprovação de residência | Esposa/companheira: Certidão de casamento ou Declaração de União Estável, RG e 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. |
| | Genitores: RG, CPF e declaração negativa do INSS, IGEPREV e da Prefeitura. |

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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
FUNDO DE ASSISTENCIA SOCIAL DA PMPA - FASPM



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) MÚLTIPLA

Requerente