



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 PRÓTESE, ÓRTESE, MATERIAIS ESPECIAIS E  
ACESSÓRIOS**

Nome completo:		Posto/graduação:	
CPF:	RG:	( ) PM ( ) BM	Matricula funcional:
Endereço:			Nº:
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Referência:			
Telefone de contato:		Estado civil:	

Vem muito respeitosamente requerer à V. S.<sup>a</sup>: **O EQUIPAMENTO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA**, denominado de: \_\_\_\_\_, em meu benefício ou de meu/minha dependente<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_, idade: \_\_\_\_\_. Declaro ser de minha opção adquirir o referido equipamento por: ( ) CAUTELA, ( ) POR CONSIGNAÇÃO OU ( ) GRATUIDADE, e comprometo-me a seguir as orientações prestadas pela equipe multidisciplinar responsável pela concessão do material, sob pena de inviabilidade do fornecimento do equipamento.

Declaro ainda que estou ciente que o prazo de entrega é relativo, uma vez que será analisada a complexidade do caso e dependerá da descrição do pedido, da patologia, do custo, do estoque, da necessidade de fabricação em outro Estado da federação e das condicionantes físicas, mentais e sociais do paciente.

(Local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_

Técnico recebedor

**Parecer técnico:** ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

Descrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documentos necessários:** Identidade do(a) militar; último contracheque do(a) militar; laudo médico.



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



**CAUTELA**

Declaro que recebi o material abaixo discriminado em perfeitas condições de uso e comprometo-me a zelar pelo mesmo, bem como a renovar a sua cautela no tempo especificado no ato da assinatura deste documento (caso permaneça a necessidade de uso). Além disso, ressalto que estou ciente que no momento da devolução do material, responderei pelos danos que, porventura, venham a ser causados, fazendo a reposição com igual especificação do que foi emprestado

Cautela				
Período		Produto	QTD	Assinatura
___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___			

Devolução em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Técnico recebedor: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Autorização do (a) Assistente Social