



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ  
FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR  
TERMO DE ADESÃO A ASSISTÊNCIA JURÍDICA



(Por favor, preencher com letra de forma e legível)

Senhor Diretor do Fundo de Assistência Social da PMPA,

Eu,

\_\_\_\_\_;

Posto/Grad.: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, Data de NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ OPM: \_\_\_\_\_, Matrícula nº: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; Residente no endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

Venho muito respeitosamente requerer à V. S.<sup>a</sup>, minha **ADESÃO AO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA** deste Fundo de Assistência Social da Polícia Militar – FASPM, o qual é regulado pelo Contrato Administrativo nº 004/2022, e consoante ao que dispõe no *art. 20 e 24 e ART. 2 INC VI do Regimento Interno do FASPM*<sup>1</sup>, indico os meus **DEPENDENTES**, segue relação no verso.

Em cumprimento à Lei nº. 13.709/18 – LGPD e demais normativas aplicáveis sobre proteção de dados pessoais, manifesto-me de forma, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o FASPM a realizar o **DESCONTO DA MENSALIDADE PARA ADESÃO A ASSISTÊNCIA JURÍDICA**, assim como, usar meus dados pessoais, para fins de **ADESÃO** ou **EXCLUSÃO**, como associado/contribuinte e dos respectivos dependentes no sistema de **ADESÃO A ASSISTÊNCIA JURÍDICA**, bem como fazer as atualizações cadastrais quando se fizerem necessárias.

Estou ciente que, a qualquer momento, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pelo FASPM, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus Dados Pessoais poderão ser armazenados, mesmo após o término do contrato, para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo FASPM ou desde que tornados anônimos. Ressalto que as informações contidas neste requerimento são verdadeiras estando ciente das penalidades por quaisquer informações falsas.





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ  
FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR



Continuação do Termo de Adesão.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Requerente**  
(assinatura conforme identidade)

**Recebedor**  
(assinatura legível)

DOCUMENTAÇÃO:	
<b>Militar:</b>	<b>Dependente(s):</b>
✓ Identidade militar	Esposa/companheira: Certidão de casamento ou Declaração de União Estável, RG e CPF
✓ CPF	
✓ Contracheque atual	Filho(s): De 0 à -18a: RG ou certidão de nascimento e CPF; De: +18 à -24a: RG, CPF, CTPS e Declaração da faculdade.
✓ Comprovação de residência	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 R\$...... contribuição em meu contracheque, a fim de evitar a perda de acesso aos benefícios disponibilizado pelo FASPM.

**Obs:** O Associado – contribuinte fica ciente que não poderá, através deste contrato ou termo de adesão, promover ações judiciais contra o FASPMPA.

Art. 2º O Fundo possui natureza contábil e financeira autônoma, estando vinculado à Polícia Militar do Estado do Pará, tendo por objetivo captar recursos financeiros para promover o desenvolvimento do setor de Assistência Social, através de Programas que atendam a essa finalidade, destinado ao policial militar estadual contribuinte da ativa, inativo e de seus dependentes, de acordo com este Decreto.

VI – assistência jurídica poderá ser prestada a todos os associados e seus dependentes através de escritório(s) de advocacia contratado(s).

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 ASSISTÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR**  
**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES**



(Por favor, preencher com letra de forma e legível)

QDT	NOME	NASC.	PARENTES CO	PNE	RG	CPF
01		/ /				
02		/ /				
03		/ /				
04		/ /				
05		/ /				
06		/ /				
07		/ /				

**PNE: PESSOA COM NECESSIDADE ESPECIAL. FAVOR ASSINALAR O TIPO: (01) FÍSICA  
(02)MENTAL (03)AUDITIVA (04) MÚLTIPLA**

---

**Requerente**

**(Assinatura conforme identidade)**

---

**Recebedor**

**(Assinatura legível)**

