

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DE FILHO (A) DA (O) COMPANHEIRA (O)**

*1) CONSTAR A COMPANHEIRA (O) DEVIDAMENTE INSCRITA (O) NO QUADRO DE BENEFICIÁRIOS;*

*2) CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO DEPENDENTE A SER INSCRITO ;*

*3) CÓPIA DO RG E CPF DO (A) DEPENDENTE (CASO SEJA MAIOR DE 18 ANOS);*

*4) CÓPIA DO ÚLTIMO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DO MILITAR.;*

*5) 01 DOCUMENTO DA RELAÇÃO ABAIXO QUE COMPROVE A DEPENDÊNCIA ECONOMICA:*

***a) DECLARAÇÃO PÚBLICA FEITA PERANTE TABELIÃO;***

***b) CÓPIA DO ÚLTIMO IMPOSTO DE RENDA, CONSTANDO O NOME DO (A) MENOR COMO DEPENDENTE;***

***c) REGISTRO DE ASSOCIAÇÃO DE CLASSE, ONDE CONSTE O (A) MENOR COMO DEPENDENTE DO MILITAR***

***d) COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE ASSISTENCIA MÉDICA EM FAVOR DO(A) MENOR ONDE CONSTE O MILITAR COMO TITULAR;***

***e) COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE ESCOLA PARTICULAR;***

***f) APÓLICE DE SEGURO NA QUAL CONSTE O (A) MILITAR COMO INSTITUIDOR (A) DO SEGURO E O (A) MENOR COMO SEU (SUA) BENEFICIÁRIA.***

## **INSCRIÇÃO DE FILHO (A) DA (O) COMPANHEIRA (O)**

*(3º Parágrafo do Art. 226 e 227 de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil)*

**ILMO.SR.SUPERINTENDENTE DA CAIXA BENEFICIENTE DA POLICIA MILITAR DO ESTADO**

EU \_\_\_\_\_

POSTO/GRAD \_\_\_\_\_ RE \_\_\_\_\_, UNIDADE \_\_\_\_\_

VIVE \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ UNIÃO \_\_\_\_\_ ESTÁVEL \_\_\_\_\_ COM \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
SRA \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ RUA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_, REQUER A INSCRIÇÃO COMO SEU  
(SUA)

DEPENDENTE, DO (A) FILHO (A) DA (O) COMPANHEIRA  
(O) \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

**SOLICITO À V. Sª DEFERIMENTO DO PEDIDO DE INSCRIÇÃO.**

SÃO PAULO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA DO MILITAR)

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_  
NOME - ASSINATURA

RG: \_\_\_\_\_

END: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
NOME - ASSINATURA

RG: \_\_\_\_\_

END: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

**(AS TESTEMUNHAS NÃO PODEM SER PARENTES DO (A) CONTRIBUINTE, NEM DO(A) INSCRIBENDA (O), NEM ENTRE SÍ E NEM RESIDIREM NO MESMO ENDEREÇO, NEM TAMPOUCO POSSUIREM O MESMO SOBRENOME).**