



CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

Ficha de Declaração de Família

ORIENTAÇÕES SOBRE O CADASTRO NA CBPM				
BENEFICIÁRIOS PASSÍVEIS DE INSCRIÇÃO (Lei 452/74, alterada pela Lei Complementar 1013/07): cônjuge ou companheiro; filhos e enteados de até 21 anos; filhos e enteados acima de 21 anos que sejam incapazes ou inválidos, sob a dependência econômica do contribuinte; pensionista contribuinte e pais do contribuinte, desde que não haja outros beneficiários obrigatórios e estes vivam sob sua dependência econômica.				
NOME DO CONTRIBUINTE				
RE/Matr.	Posto/Grad.	RG	CPF	
Data de nascimento / /	Naturalidade	Ingresso na PMESP / /	OPM atual	
E-mail do(a) contribuinte		Tel. Res.	Tel. Cel.	
End.				
Bairro	CEP	Cidade/UF	Estado civil	
Filiação				
BENEFICIÁRIOS (conforme o Artigo 34 da Lei nº 452/74, alterada pela Lei Complementar 1013/07)				
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /
Nome	RG	CPF	Parentesco	Nascimento / /

Eu, _____, declaro estar ciente de que devo comunicar a CBPM sobre qualquer alteração de família (casamento, nascimento, separação etc), para efeitos da Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica (AMHO) dos meus beneficiários. Declaro, ainda, estar ciente de que a **não** inscrição de meus beneficiários junto à CBPM, IMPEDIRÁ que eles se utilizem da AMHO.

_____, _____ de _____ de 20____
Local e data

Assinatura do policial contribuinte