



## CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

**Inscrição de Genitor(es) para fins de AMHO**

<b>DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS</b>	
<input type="checkbox"/>	1. Requerimento para inscrição de genitores, com os dados cadastrais (abaixo)
<input type="checkbox"/>	2. Cópia CNH ou RG ou Funcional ou Certidão de nascimento do militar, emitida em cartório há menos de 2 anos
<input type="checkbox"/>	3. Certidão de nascimento ou casamento do(s) genitor(es), emitida(s) em cartório há menos de 2 anos
<input type="checkbox"/>	4. Se um dos genitores for falecido: cópia da certidão de óbito
<input type="checkbox"/>	5. Se os genitores forem separados: cópia do inteiro teor da separação, em que conste a partilha de bens e pensão alimentícia
<input type="checkbox"/>	6. Declaração do INSS, em que conste se o(s) genitor(es) recebe(m) ou não algum tipo de benefício
<input type="checkbox"/>	7. Se os genitores exercem atividade remunerada: cópia do último holerite e da carteira profissional em que constem os respectivos registros das empresas
<input type="checkbox"/>	8. Cópia(s) do RG e CPF do(s) genitor(es)
<input type="checkbox"/>	9. Cópia do último demonstrativo de pagamento do militar contribuinte
<input type="checkbox"/>	10. Apresentação de três documentos relacionados a seguir, nos termos ao artigo 15 do decreto 52860/08: a) declaração pública feita perante tabelião; b) cópia de declaração de imposto de renda, em que conste nominalmente o(s) interessado(s) como dependente(s); c) disposições testamentárias; d) comprovação de residência em comum; e) apólice de seguro em que conste o(s) interessado(s) como beneficiário(s); f) registro em associação de classe onde conste o(s) interessado(s) como beneficiário(s); g) inscrição em instituição de assistência médica do(s) interessado(s) como beneficiário(s).

<b>REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE GENITOR(ES)</b> Art. 34 inciso VI, da Lei 452/74, alterada pela Lei Complementar 1.013 de 06/07/07			
<b>NOME DO CONTRIBUINTE</b>			
RE	Posto/Grad./OPM	Tel. Res.	Tel. Cel.
End.			
Bairro	Cidade/UF	CEP	Estado civil
E-mail do(a) contribuinte		E-mail do pai	E-mail da mãe
<b>NOME DO PAI</b>			
		RG	CPF
End.			
Bairro	Cidade/UF	CEP	Estado civil
Ocupação principal	Empresa/Instituição	Salário/Aposentadoria/Pensão R\$	Motivo pelo qual não trabalha
Terreno(s) – localização/área		Casa(s) – localização/área – especificar: própria ou aluguel?	
Veículo(s) – marca/ano/placa/cor		Outros	
<b>NOME DA MÃE</b>			
		RG	CPF
End.			
Bairro	Cidade/UF	CEP	Estado civil
Ocupação principal	Empresa/Instituição	Salário/Aposentadoria/Pensão R\$	Motivo pelo qual não trabalha
Terreno(s) – localização/área		Casa(s) – localização/área – especificar: própria ou aluguel?	
Veículo(s) – marca/ano/placa/cor		Outros	



## CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

<b>NOME DO(A) IRMÃO(Ã) DO CONTRIBUINTE</b>	Salário R\$	Contribui despesas? ( ) NÃO ( ) SIM R\$ _____
<b>NOME DO(A) IRMÃO(Ã) DO CONTRIBUINTE</b>	Salário R\$	Contribui despesas? ( ) NÃO ( ) SIM R\$ _____
<b>NOME DO(A) IRMÃO(Ã) DO CONTRIBUINTE</b>	Salário R\$	Contribui despesas? ( ) NÃO ( ) SIM R\$ _____
<b>NOME DO(A) IRMÃO(Ã) DO CONTRIBUINTE</b>	Salário R\$	Contribui despesas? ( ) NÃO ( ) SIM R\$ _____
<b>NOME DO(A) IRMÃO(Ã) DO CONTRIBUINTE</b>	Salário R\$	Contribui despesas? ( ) NÃO ( ) SIM R\$ _____
Observações		

Não havendo beneficiário(s) obrigatório(s) inscritos no regime AMHO, requiro a inscrição do(s) meu(s) genitor(es) \_\_\_\_\_ (pai) e/ou \_\_\_\_\_ (mãe), como beneficiário(s) na CBPM, visto que este(s) vive(m) sob minha dependência econômica, por não dispor de meios próprios de subsistência, conforme comprovantes em anexo, nos termos do Art. 34 – inciso V da Lei 452/74, alterada pela Lei Complementar 1.013/07.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do policial contribuinte