



CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

**RENOVAÇÃO DE CREDENCIAL PARA FINS DE AMHO  
FILHOS MAIORES DE 16 ANOS E MENORES DE 21 ANOS**

<b>NOME DO CONTRIBUINTE</b>			
RE/Matr.	Posto/Grad./OPM	Tel. Res.	Tel. Cel.
End.			
Bairro	Cidade/UF	CEP	Estado civil
E-mail do(a) contribuinte			

Eu, \_\_\_\_\_,

RE/Matr. \_\_\_\_\_, declaro para fins de renovação de credencial de AMHO que meu(minha) filho(a) \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

é solteiro(a), não vive em união estável, não é emancipado(a) e, ainda, depende economicamente deste contribuinte. Sendo interrompida quaisquer das situações supracitadas, comprometo-me, de imediato, comunicar à CBPM e ressarcir eventuais despesas, em valores de mercado, caso a Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica (AMHO) seja utilizada irregularmente.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que as declarações falsas sujeitam seus autores a:

1. Sanções previstas no Art. 299 do Código Penal (Falsidade ideológica), com pena de reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, em caso de documento público, bem como reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos e multa, em caso de documento particular. Se o agente é funcionário público que comete crime prevalecendo-se do cargo ou ainda se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte;
2. Indenização do Estado ou de terceiros, por prejuízos decorrentes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Local e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do contribuinte**