



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO
SUPERINTENDÊNCIA



FICHA DE DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA
INCLUSÃO DE COMPANHEIRA(O) – UNIÃO ESTÁVEL
ANEXO “B” da Portaria Nº CBPM-028/01/2021

ORIENTAÇÕES E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS – COMPANHEIRA(O)

- Conforme Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, a(o) companheira(o) é beneficiária(o) do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM, e deve ser incluída(o) ou ter seus dados atualizados, por meio do presente requerimento, devidamente assinado pelo(a) contribuinte e pela(o) companheira(o), anexando documentos relacionados nos tópicos abaixo.
- Todos os documentos ora solicitados, devem ser anexados ao presente requerimento e entregues conjuntamente, pois resguardam direitos e garantias do próprio contribuinte e dos seus beneficiários, preservando a legalidade e integralidade dos registros.
- Apresentar o presente requerimento devidamente assinado pelo(a) PM Contribuinte, com 01 (uma) testemunha que comprove a união estável, que NÃO pode ser parente do(a) contribuinte ou da(o) companheira(o), nem ter o mesmo sobrenome, não residir no mesmo endereço e tão-pouco testemunharem entre si.
- Documentos comprobatórios do estado civil para o(a) PM Contribuinte e para a(o) companheira(o):**
 - Solteiro(a):** cópia da Certidão de Nascimento, com data de emissão inferior a 6 (seis) meses.
 - Viúvo(a):** cópias da Certidão de Casamento e a Certidão de Óbito da(o) cônjuge.
 - Separado(a)/Divorciado(a):** cópia da Certidão de Casamento, com averbação do divórcio/separação.
- Cópias simples dos documentos de identidade com RG e CPF da(o) companheira(o).
- Preenchimento do presente requerimento, onde consta a Declaração de União Estável, com assinatura de ambos, tanto do(a) contribuinte, como da(o) companheira(o).
- Em razão do § 1º, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, e também do § único, do Artigo 14, do Decreto Estadual Nº 52.860/08, a apresentação de decisão judicial irrecorrível reconhecendo a União Estável, dispensa a apresentação dos documentos comprobatórios relacionados nos itens abaixo.
- Para **comprovação de União Estável**, apresentar, pelo menos, 02 (dois) dos documentos relacionados a seguir (Artigo 14, do Decreto Estadual Nº 52.860/08):
 - Escritura Pública Declaratória de União Estável, firmada no Cartório de Registro de Notas.
 - Certidão de Nascimento de filhos havidos em comum.
 - Certidão/declaração de casamento religioso.
 - Cópia do Imposto de Renda do(a) PM Contribuinte onde declara e identifica a(o) companheira(o).
 - Disposições testamentárias.
 - Comprovação de residência em comum, apresentando 01 (um) comprovante de residência em nome de cada um, com data de emissão inferior a 06 (seis) meses.
 - Prova de encargos domésticos que evidenciem a existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil.
 - Procuração ou fiança reciprocamente outorgada.
 - Conta conjunta entre contribuinte e a(o) companheira(o).
 - Registro em associação de classe, constando a(o) companheira(o) como beneficiária(o) do PM Contribuinte.
 - Comprovação de compra e venda de imóvel, em nome de ambos os conviventes.
 - Apólice de seguro na qual conste os conviventes, PM Contribuinte e companheira(o), arrolados como Instituidor(a) do seguro e/ou beneficiária(o).
 - Contrato de locação, em que figurem como locatários ambos os conviventes.
 - Inscrição em instituição de assistência médica constando os conviventes, um como responsável e o outro como beneficiário.

DADOS PESSOAIS DO(A) PM CONTRIBUINTE

NOME				
RE	Posto/Graduação	CPF	Registro Geral (RG)	
			Número	Dígito
Data de nascimento:	Aposentado: () SIM () NÃO	Registro SPPrev (Inativo):	Estado Civil:	
Endereço do(a) PM Contribuinte				
Logradouro:		Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade	UF	CEP	
Contatos do(a) PM Contribuinte				
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Telefone outro – recado:	Email:	

Visto contribuinte: _____



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO
SUPERINTENDÊNCIA



DADOS PESSOAIS – COMPANHEIRA(O)			
NOME			
Sexo:	Data de nascimento:	CPF:	Registro Geral (RG):
			Número: Dígito:
Parentesco:		Estado Civil:	
Nome da mãe:		Nome do pai:	
Contatos – Companheira(o)			
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	Telefone outro – recado:	Email:

REQUERIMENTO/TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONSENTIMENTO
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Requeiro a inclusão/atualização de dados, da(o) companheira(o), acima qualificada(o), como beneficiária(o) do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM, com fundamento no Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74.

Reconheço que haverá o desconto no código 080018 – coparticipação financeira nas despesas de atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de obstetrícia, nos termos do § 3º, do artigo 30, da Lei nº 452/74.

DECLARO, sob as penas da Lei, que convivemos continuamente em União Estável, nos termos do Artigo 1723, da Lei Federal Nº 10.406, de 10/01/2002 – Código Civil Brasileiro.

Caso ocorra alteração ou interrupção ou dissolução da União Estável, comprometo-me imediatamente a comunicar formalmente à CBPM.

Estou ciente que as declarações falsas sujeitam os seus autores às sanções previstas no Artigo 299, do Código Penal (Falsidade Ideológica), bem como a indenizar o Estado ou terceiros por prejuízos decorrentes, e por fim, às previstas no Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Nos termos do Inciso XII, do Artigo 5º, da Lei Federal Nº 13.709/18, há o consentimento do contribuinte e da(o) beneficiária(o) aqui relacionados, para o tratamento dos presentes dados pela CBPM, para fins de AMH, no que preconiza a Lei Estadual Nº 452/74 e demais legislação vigente. Entende-se como tratamento de dados e consentimento o que está definido nos Incisos X e XII do Artigo 5º da Lei Federal Nº 13.709/18, conforme a seguir transcrito:

- 1) *Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.*
- 2) *Consentimento: manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada.*

Data: ____/____/____.

Assinatura companheira(o):

Data: ____/____/____.

Assinatura contribuinte:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO
SUPERINTENDÊNCIA



TESTEMUNHA			
NOME:			
CPF:	RG:	Data de nascimento:	
Logradouro (endereço):			Nº
Bairro:	Cidade:	CEP	Telefone
Testemunho, sob as penas da Lei, que o(a) PM Contribuinte e a(o) sua/seu companheira(o) ora qualificados no presente ato, convivem em União Estável, constituindo núcleo familiar. Desde já, estou ciente de que as declarações falsas sujeitam seus autores às sanções previstas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, bem como a responder solidariamente na esfera civil pelos prejuízos que acarretar.			
_____, _____ de _____		_____	
Local e data		Assinatura Testemunha	