

INSCRIÇÃO DE GENITORES PARA FINS DE AMHO

- 1) PREENCHER O REQUERIMENTO, DECLARAÇÃO PARA INSCRIÇÃO DE GENITORES, DADOS CADASTRAIS (EM ANEXO);
- 2) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO MILITAR, COM DATA ATUALIZADA, TIRADA NO CARTÓRIO HÁ MENOS DE 03 (TRES) MESES;
- 3) CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO, DOS GENITORES COM DATA ATUALIZADA, TIRADAS NO CARTÓRIO HÁ MENOS DE 03 (TRES) MESES;
- 4) SE UM DOS GENITORES FOR FALECIDO: CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO;
- 5) SE OS GENITORES FOREM SEPARADOS: CÓPIA DO INTEIRO TEOR DA SEPARAÇÃO, ONDE CONSTE A PARTILHA DE BENS E PENSÃO ALIMENTÍCIA;
- 6) DECLARAÇÃO DO INSS, ONDE CONSTE SE OS GENITORES RECEBEM OU NÃO ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO;
- 7) SE OS GENITORES EXERCEM ATIVIDADE REMUNERADA: CÓPIA DO ÚLTIMO HOLLERITH E CÓPIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL ONDE CONSTEM OS RESPECTIVOS REGISTROS DAS EMPRESAS;
- 8) COPIAS DO RG E CPF DOS GENITORES;
- 9) CÓPIA DO ÚLTIMO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DO MILITAR;
- 12) OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DE 03 DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR, NOS TERMOS AO ARTIGO 15 DO DECRETO 52860 DE 02/04/2008:
 - A) DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DO CONTRIBUINTE, REFERENTE AO ÚLTIMO ANO NO QUAL CONSTEM OS GENITORES COMO DEPENDENTES;
 - B) PROVA DO MESMO DOMICÍLIO;
 - C) DECLARAÇÃO PÚBLICA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA, FEITA EM TABELIÃO;
 - D) DISPOSIÇÕES TESTAMENTÁRIAS;
 - E) APÓLICE DE SEGURO NA QUAL CONSTE O MILITAR COMO INSTITUIDOR DO REGIME E OS INTERESSADOS COMO SEUS BENEFICIÁRIOS;
 - F) INSCRIÇÃO EM INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, CONSTANDO OS GENITORES COMO BENEFICIÁRIOS DO MILITAR;
 - G) INSCRIÇÃO EM ASSOCIAÇÃO DE CLASSE, NA QUAL CONSTEM OS GENITORES COMO DEPENDENTES DO MILITAR.

INSCRIÇÃO DE GENITORES PARA FINS DE AMHO

(Art. 34 inciso VI, da Lei 452/74, alterada pela Lei Complementar 1.013 de 06/07/2007).

ILMO. SR. SUPERINTENDENTE DA CAIXA BENEFICENTE DA POLICIA MILITAR DO ESTADO

NOME _____

RE _____ POSTO/GRAD _____ UNIDADE _____ RESIDENTE A

RUA _____ Nº _____ CIDADE _____

EST _____ CEP _____ BAIRRO _____ ESTADO CIVIL _____

TELEFONE _____.

REQUER A INSCRIÇÃO DE SEUS GENITORES _____

_____ E _____

RESPECTIVAMENTE RESIDENTES A RUA _____

_____ Nº _____ CIDADE _____ EST _____ CEP

BAIRRO _____ ESTADO CIVIL _____.

COMO SEUS BENEFICIÁRIOS PERANTE ESSA ENTIDADE, VISTO VIVEREM SOB DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DO REQUERENTE, POR NÃO DISPONEREM DE MEIOS PRÓPRIOS DE SUBSISTÊNCIA, CONFORME COMPROVANTES EM ANEXOS.

NESTES TERMOS, JUNTANDO A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PEDE.

DEFERIMENTO

SÃO PAULO, _____ DE _____ DE 20__.

(ASSINATURA DO MILITAR)

ILMO. SR. SUPERINTENDENTE DA CAIXA BENEFICENTE DA POLICIA MILITAR DO ESTADO

D E C L A R A Ç Ã O

NOME _____

POSTO/GRAD _____, RE _____, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI,

QUE MEU(S) (MINHA) GENITOR (ES) (GENITORA) NOME(S) _____

É (SÃO) _____ E VIVE (EM) SOB MINHA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DESDE ____/____/____
ESTADO CIVIL

(ASSINATURA DO MILITAR)

DECLARAMOS SOB AS PENAS DA LEI (AS DECLARAÇÕES FALSAS SUJEITAM SEUS AUTORES AS SANÇÕES PREVISTAS NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL, BEM COMO A RESPONSABILIDADE CIVIL PELOS PREJUÍZOS QUE ACARRETAM) SER VERDADEIRA A DECLARAÇÃO ACIMA.

TESTEMUNHAS:

1- NOME _____ Ass _____

RG. Nº _____

END.RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____, CIDADE _____ CEP _____

2- NOME _____ Ass _____

RG.Nº _____

END.RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____, CIDADE _____ CEP _____

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

DADOS CADASTRAIS DOS GENITORES DO CONTRIBUINTE
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Todos os itens deverão ser preenchidos corretamente, com letra legível e sem rasuras.

CONTRIBUINTE	RE/RG		
PAI			
NOME COMPLETO	RG		
ENDEREÇO	BAIRRO		
CEP	CID./MUN.	U.F.	
NASC. / /	EST. CIVIL	Nº CPF	OCUPAÇÃO PRINCIPAL
FIRMA EM QUE TRAB./REPARTIÇÃO PÚBLICA	ENDEREÇO		
SALÁRIO – R\$	VENCIMENTO – R\$	PENSÃO – R\$	APOSENTADORIA – R\$

NÃO TRABALHA – MOTIVO C/ COMPROVANTE

Juntar “xerox” de comprovante nos casos de trabalho, aposentadoria e pensão (firma – repartição – INPS).

MÃE

CONTRIBUINTE	RE/RG		
MÃE			
NOME COMPLETO	RG		
ENDEREÇO	BAIRRO		
CEP	CID./MUN.	U.F.	
NASC. / /	EST. CIVIL	Nº CPF	OCUPAÇÃO PRINCIPAL
FIRMA EM QUE TRAB./REPARTIÇÃO PÚBLICA	ENDEREÇO		
SALÁRIO – R\$	VENCIMENTO – R\$	PENSÃO – R\$	APOSENTADORIA – R\$

NÃO TRABALHA – MOTIVO C/ COMPROVANTE

Juntar “xerox” de comprovante nos casos de Trabalho, Aposentadoria e Pensão (Firma – Repartição – INPS).

NOME COMPLETO

SALÁRIO – R\$

_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____

QUANTOS CONTRIBUEM P/A DESPESA DOMÉSTICA - ESPECIFICAR C/ QUANTO

PROPRIEDADE DOS GENITORES

TERRENOS (LOCALIZAÇÃO – ÁREA)

CASAS – (LOCALIZAÇÃO – ÁREA – SE RES. PRÓPRIA OU ALUGUEL).

VEÍCULOS (MARCAS – ANO – COR – CHAPA)

OUTROS

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS DECLARAÇÕES ACIMA/VERSO REFERIDAS (ART. 299 do CÓD. PENAL).

_____/_____/_____
DATA

ASS. _____