



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



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTES – C.07

| ORIENTAÇÕES E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - EXCLUSÃO DE DEPENDENTES  |                                     |                           |               |             |
|---|-------------------------------------|---------------------------|---------------|-------------|
| 1. Conforme Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, a(o) cônjuge e a(o) companheira(o) é beneficiária(o) do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM. O fim do casamento extingue este direito.   |                                     |                           |               |             |
| 2. Com o <b><u>término do casamento</u></b> , para a exclusão de cônjuge, o(a) PM contribuinte deve informar por meio de requerimento à CBPM, fornecendo cópia da <b><u>decisão judicial</u></b> de divórcio com trânsito em julgado ou a <b><u>Certidão de Casamento</u></b> com a averbação de divórcio.  |                                     |                           |               |             |
| 3. Com a o a <b><u>interrupção/dissolução da União Estável</u></b> , O PM Contribuinte deve solicitar por meio de requerimento à CBPM, a exclusão da(o) companheira(o). Neste caso deve relacionar no requerimento 01 (uma) <b><u>testemunha</u></b> que comprove a dissolução da união estável. A testemunha não pode ser parente e nem ter o mesmo endereço.  |                                     |                           |               |             |
| 4. A comprovação da dissolução de união estável pode ser feita ainda mediante a apresentação de Instrumento <b><u>Particular de Dissolução de União Estável</u></b> devidamente registrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, ou mediante apresentação de nova Certidão de Casamento com outra pessoa.  |                                     |                           |               |             |
| 5. Com o <b><u>falecimento</u></b> , O PM Contribuinte deve solicitar por meio de requerimento à CBPM, a exclusão da(o) cônjuge ou companheira(o), mediante apresentação da <b><u>Certidão de Óbito</u></b> .   |                                     |                           |               |             |
| 6. <b><u>Filhos naturais</u></b> havidos em comum não podem ser excluídos, pois são beneficiários obrigatórios e assim permanecerão até completar 21 anos de idade, e os inválidos, que serão assistidos enquanto perdurar a invalidez, conforme o Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74.  |                                     |                           |               |             |
| 7. <b><u>Filhos por afinidade</u></b> devem ser excluídos, pois conforme Nº 1, do parágrafo 2º, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, equiparam-se aos filhos legítimos enquanto durar o casamento ou a união estável. Desta forma, devido a exclusão da(o) cônjuge, os enteados eventualmente inscritos na CBPM, devem ser abaixo relacionados e excluídos. |                                     |                           |               |             |
| DADOS PESSOAIS DO(A) PM CONTRIBUINTE  |                                     |                           |               |             |
| NOME  |                                     |                           |               |             |
| RE  | Posto/Graduação                     | CPF                       | RG            |             |
| Data de nascimento  | É PM inativo(a)? ( ) SIM<br>( ) NÃO | Registro SPPrev (Inativo) | Estado Civil  |             |
| Endereço Residencial do(a) PM Contribuinte  |                                     |                           |               |             |
| Logradouro  |                                     |                           | Número        | Complemento |
| Bairro  | Cidade                              |                           | UF            | CEP         |
| Contatos do(a) PM Contribuinte  |                                     |                           |               |             |
| Telefone Residencial  | Telefone Celular                    | Telefone outro – recado   | Email Pessoal |             |
| IDENTIFICAÇÃO – ( ) EX-CÔNJUGE ( ) EX-COMPANHEIRA(O)  |                                     |                           |               |             |
| NOME  |                                     |                           | Nome social   |             |
| Data de Nascimento  | CPF                                 |                           | RG            |             |
| IDENTIFICAÇÃO – FILHO(A) POR AFINIDADE – *PREENCHER CASO HOUVER* (01)   |                                     |                           |               |             |
| NOME  |                                     |                           | Nome social   |             |
| Data de Nascimento  | CPF                                 |                           | RG            |             |
| IDENTIFICAÇÃO – FILHO(A) POR AFINIDADE – *PREENCHER CASO HOUVER* (02)   |                                     |                           |               |             |
| NOME  |                                     |                           | Nome social   |             |
| Data de Nascimento  | CPF:                                |                           | RG            |             |
| TESTEMUNHA (em caso de interrupção/dissolução da União Estável)   |                                     |                           |               |             |
| NOME  |                                     |                           |               |             |
| Data de nascimento  | CPF                                 |                           | RG            |             |
| Logradouro (endereço)   |                                     |                           |               | Nº          |
| Bairro  | Cidade                              | CEP                       | Telefone      |             |

Visto contribuinte \_\_\_\_\_

## **REQUERIMENTO/TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONSENTIMENTO**

Requeiro a exclusão da(o) ex-cônjuge/ ex-companheira(o), acima identificada(o), do rol de beneficiários do regime de Assistência Médico–Hospitalar (AMH) da CBPM, com fundamento no Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, em razão do fim do casamento/união estável comprovado mediante documentação apresentada:

- ( ) Cópia da Certidão de Casamento com averbação de divórcio.
- ( ) Cópia da Decisão Judicial de Divórcio com trânsito em julgado.
- ( ) Cópia do Instrumento Particular de Dissolução de União Estável.
- ( ) Cópia da Certidão de Óbito.

( ) **Declaro** que houve a dissolução da União Estável, não mais constituindo família, apresentando, para confirmação, uma testemunha.

Havendo enteado(a)(s) inscritos(as), requeiro a exclusão dos acima identificados, com fundamento no nº 1, do parágrafo 2º, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74.

Fico ciente que até a data de processamento da exclusão da(o) ex-cônjuge / ex-companheiro(a) e enteados do sistema de cadastro de rol de beneficiários da CBPM, haverá o desconto no código 080018 – coparticipação financeira nas eventuais despesas de atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de obstetrícia até então realizados, nos termos do parágrafo 3º, do artigo 30, da Lei nº 452/74, sendo que a partir da referida data, a(o) ex-cônjuge / ex-companheira(o) não mais tem direito a cobertura de AMH do regime da CBPM com a Cruz Azul e estabelecimentos credenciados. Esta regra também se aplica aos enteados, quando houver.

Estou ciente que as declarações são de inteira responsabilidade do contribuinte, que responderá por eventuais inconsistências das informações, nos termos da lei, bem como de indenizar o Estado ou terceiros por prejuízos decorrentes, incluindo eventuais despesas médicas e hospitalares suportadas indevidamente pelo regime de AMH/CBPM, e por fim, às sanções previstas no Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura contribuinte: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

| Documentos Apresentados e conferidos |   |      |      |
|--------------------------------------|---|------|------|
| Uso Interno                          | ( ) Holerite contribuinte.  |      |      |
|                                      | ( ) Cópia da <u>Certidão de Casamento</u> com averbação de divórcio.              |      |      |
|                                      | ( ) Cópia da <u>Decisão Judicial de Divórcio</u> com <u>trânsito em julgado</u> . |      |      |
|                                      | ( ) Cópia do <u>Instrumento Particular</u> de Dissolução de União Estável.        |      |      |
|                                      | ( ) Cópia da <u>Certidão de Óbito</u> .   |      |      |
|                                      | PROCEDIMENTO  | DATA | NOME |
| Conferido por                        | ____/____/____  |      |      |
| Atualizado por                       | ____/____/____  |      |      |
| Digitalizado por                     | ____/____/____  |      |      |
| Lançado por                          | ____/____/____  |      |      |