

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA





FICHA DE DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DE COMPANHEIRA(O)/ENTEADO(A)/ DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

ANEXO "H" da Portaria Nº CBPM-16/01/2022

ORIENTAÇÕES E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 1. Conforme Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual № 452/74, a(o) cônjuge e a(o) companheira(o) é beneficiária(o) do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM. O fim da União Estável extingue este direito.
- 2. O PM Contribuinte deve solicitar por meio do presente requerimento à CBPM, a exclusão da(o) companheira(o), declarando a interrupção/dissolução da União Estável.
- 3. Relacionar no requerimento 01 (uma) testemunha 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 Particular de Dissolução de União Estável devidamente registrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, ou mediante apresentação de nova Certidão de Casamento com outra pessoa.
- 5. Filhos legítimos 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 № 452/74.
- 6. Os enteados devem ser excluídos, pois conforme o № 1, do § 2º, do Artigo 34, da Lei Estadual № 452/74, equiparam-se aos filhos legítimos enquanto durar o casamento ou a união estável. Desta forma, devido a exclusão da(o) companheira(o), os enteados eventualmente inscritos na CRPM devem ser abaixo relacionados e excluídos

	5 55, ac		Telacionados e exeluidos:						
DADOS PESSOAIS DO(A) PM CONTRIBUINTE									
NOME									
RE	Posto/Gradu	uação CPF				Registro Geral (RG)			
						ero	Dígito		
Data de nascimento:	É PM inativo	(a)?: () SIM () NÃO	Registro SPPrev (Inativo):		Estad	Estado Civil:			
			Endereço do(a) PM Contribuin	ite					
Logradouro:				ero:	Complemento:				
Bairro:	airro: Cidade				UF		СЕР		
			Contatos do(a) PM Contribuin	te	<u> </u>		<u> </u>		
Telefone Residencial:	Telefone Celu	ılar:	Telefone outro – recado:	_	nail:				
		IDE	NTIFICAÇÃO - EX-COMPANHE	RA(O)					
NOME									
Data de Nascimento:		CPF:			RG				
		IDENTIFICAÇÃ	O – ENTEADO(A) - *PREENCHE	R CASO	O HOUVER*				
NOME		•							
Data de Nascimento:		CPF:			RG				
		IDENTIFICAÇÃ	O – ENTEADO(A) - *PREENCHE	R CAS	O HOUVER*				
NOME									
Data de Nascimento:		CPF:			RG				
		IDENTIFICAÇÃ	O – ENTEADO(A) - *PREENCHE	R CASO	O HOUVER*				
NOME		•	.,						
Data de Nascimento:		CPF:			RG				

Assinatura (visto) do PM Contribuinte:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA





TESTEMUNHA								
NOME:								
CPF:		RG:		Data de nascimento:				
Logradouro (endereço):						Nō		
Bairro:	Cidade:		CEP		Telefone			

REQUERIMENTO/TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONSENTIMENTO

Requeiro a exclusão da(o) ex-companheira(o) ora identificada(o), do rol de beneficiários do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM, com fundamento no Artigo 34, da Lei Estadual № 452/74.

Declaro que houve a dissolução da União Estável, não mais constituindo família.

Reconheço que até a data de exclusão da(o) ex-companheira(o) do sistema de cadastro do 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 § 3º, do artigo 30, da Lei nº 452/74, sendo que a partir da referida data, a(o) excompanheira(o) não mais tem direito a cobertura da assistência médico-hospitalar do regime da CBPM com a Cruz Azul.

Havendo enteado(a)(s) inscritos(as), requeiro a exclusão dos acima identificados, com fundamento no № 01, do § 2º, do Artigo 34, da Lei Estadual № 452/74.

Estou ciente que 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 PMESP.

Data:/						
Assinatura contribuinte:						