



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 CÔNJUGE

ANEXO "A" da Portaria Nº CBPM-028/01/2021

ORIENTAÇÕES E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS – CÔNJUGE			
1. Conforme Inciso I, do Artigo 34, da Lei Estadual Nº 452/74, o cônjuge é beneficiário(a) do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) da CBPM, e deve ser inscrito(a) ou ter seus dados atualizados, por meio do presente requerimento, assinado pelo(a) contribuinte e pela(o) cônjuge, anexando documentos relacionados nos tópicos abaixo.			
2. 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.			
3. Para fins de inclusão de cônjuge, apresentar cópia simples da Certidão de Casamento, bem como do RG e do CPF do(a) referido(a) cônjuge.			
4. Caso ocorra a dissolução do Casamento, o contribuinte deve comunicar a CBPM, apresentando cópia da decisão judicial de divórcio com trânsito em julgado e/ou a Certidão de Casamento com a averbação de divórcio.			

DADOS PESSOAIS DO(A) PM CONTRIBUINTE			
NOME MARCIO HENRIQUE HONORATO CHAVES			
RE 126 114-2	Posto/Graduação 3º SGT PM	CPF 062.422.056-70	Registro Geral (RG) Número 141474678 Dígito
Data de nascimento: 05/03/85	Aposentado: () SIM (X) NÃO	Registro SPPrev (Inativo):	Estado Civil: CASADO
Endereço do(a) PM Contribuinte			
Logradouro: AV. FRANCISCO ALVES MONTEIRO		Número: 793	Complemento: 963
Bairro: INDEPENDENCIA	Cidade TAUBATÉ	UF SP	CEP 12042-335
Contatos do(a) PM Contribuinte			
Telefone Residencial:	Telefone Celular: 12 991233545	Telefone outro - recado:	Email: marciochaves@policia...

DADOS PESSOAIS – CÔNJUGE			
NOME ALESSANDRA MARA MARQUES MACHADO CHAVES			
Sexo: FEMININO	Data de nascimento: 20/09/73	CPF: 151461488-05	Registro Geral (RG): Número: Dígito:
Parentesco: ESPOSA	Estado Civil: CASADO		
Nome da mãe: Tania Regina Marques Machado	Nome do pai: Benedito machado		
Contatos – Cônjuge			
Telefone Residencial:	Telefone Celular: 12 991231283	Telefone outro - recado:	Email: alemara.chaves@gmail.com

REQUERIMENTO/TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONSENTIMENTO

Requeiro a inclusão/atualização de dados, da(o) cônjuge 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.



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



Caso ocorra alteração, ou dissolução do Casamento, comprometo-me a comunicar formalmente à CBPM, apresentando cópia da decisão judicial de divórcio com trânsito em julgado e/ou a Certidão de Casamento com a averbação de divórcio.

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 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(a) contribuinte e da(o) beneficiária(o) aqui relacionada(o)s, 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: 08/02/2022

Assinatura cônjuge:

Jochaves

Data: 08/02/2022

Assinatura contribuinte:

Henrique