

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO (CARÊNCIAS E PRESCRIÇÕES NO VERSO)

AO Exmº Sr Presidente da Associação CAMPEC dos Policiais Militares

| 01 – DADOS DO REQUERENTE | | | |
|--|----------------------|---|---|
| CPF | NOME: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| ENDEREÇO | | | NÚMERO |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| COMPLEMENTO | BAIRRO | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| CEP | CIDADE | ESTADO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| E-MAIL | | TELEFONE | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 02 - TIPO DE AUXÍLIO SOLICITADO | | | |
| <input type="checkbox"/> Funeral do Cônjuge <input type="checkbox"/> Natalidade <input type="checkbox"/> Solidariedade <input type="checkbox"/> Cesta BÁSICA <input type="checkbox"/> Outros (Especificar na linha Abaixo) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 03 – DOCUMENTOS APRESENTADOS | | | |
| <input type="checkbox"/> Cópia de Holerite <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito <input type="checkbox"/> Cópia do RG <input type="checkbox"/> Declaração da Universidade/Faculdade <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência ou Doc. Defesa Civil | | <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Adoção <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada <input type="checkbox"/> Comprovante de Matrícula <input type="checkbox"/> Cópia do RG do Aluno <input type="checkbox"/> Outros (Especificar na linha abaixo) | |
| <input type="text"/> | | | |
| 04 - AUXÍLIO SOLIDARIEDADE (DESCREVER MOTIVO DO PEDIDO) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 05 – AUTORIZAÇÃO PARA DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE | | | |
| BANCO | AGENCIA | CONTA CORRENTE | ASSINATURA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 06 - DADOS DA(O) FUNCIONÁRIA(O) ATENDENTE | | | |
| NOME / ASSINATURA | | DATA | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 07 - PARA USO EXCLUSIVO DA CAMPEC | | | |
| BENEFÍCIOS RECEBIDOS | | DATA | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| CUMPRE O PRAZO PRESCRICIONAL <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM POSSUI DÉBITOS DE MENSALIDADES <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM VALOR R\$ <input type="text"/> OUTROS DÉBITOS <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM VALOR R\$ <input type="text"/> | | Do Diretor Tesoureiro Ao Diretor Presidente 1.Conferido 2.Pelo <input type="checkbox"/> Deferimento <input type="checkbox"/> Indeferimento VALDIR GOMES DE FARIA Diretor Tesoureiro | |
| 08 - CONTROLE INTERNO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Do Diretor Presidente |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Ao Diretor Tesoureiro |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1.Conferido |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2.Pelo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Deferimento <input type="checkbox"/> Indeferimento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | GILBERTO A. VILLAS-BÔAS |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Diretor Presidente |

