REVISÃO DE PROCESSO DE BENEFÍCIO

PARA USO DA AFAM

Ilmo Sr. Presidente da Diretoria Executiva da AFAM

Solicito à V.Sª., nos termos do Art. 20, § 1º, do Regimento Interno da AFAM, que seja procedida a revisão do processo de benefício _____, Protocolo nº _____, pelos motivos abaixo mencionados.

Declaro estar ciente que o mesmo Regimento Interno dispõe:

a) Art. 12, § 3º: *"Os valores dos benefícios assistenciais, que são variáveis, serão, juntamente com outras normas correlatas não abrangidas neste Regimento Interno, definidos pela Diretoria Executiva e divulgados por meio de Resolução no início de cada trimestre".*

b) Art. 20, § 1º: *"O associado poderá recorrer ao Presidente da Diretoria Executiva, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, de qualquer decisão referente à concessão de benefícios, fundamentando sua pretensão, devendo a Diretoria Executiva decidir em reunião plena com todos os seus membros".*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Posto/Grad. RE:_____ Pens.Matr.nº:_____

Nome:_____

Endereço: _____ nº_____ Ap. _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP:_____ Tel.: ( ) _____

E-mail:_____

Estabelecimento bancário em que recebe os vencimentos da PMESP ou SPPREV:

BANCO DO BRASIL

Agência: _____ Conta corrente: _____-_____

_____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura

ASSOCIAÇÃO FUNDO DE AUXÍLIO MÚTUO DOS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO

RUA FLORÊNCIO DE ABREU, 591 - CENTRO - CEP: 01029.001 - SÃO PAULO/SP - TEL.: 11 3328.1500