AUXÍLIOS E AMPAROS
PM ATIVO/ INATIVO/ PENSIONISTA

PARA USO DA AFAM

Ao Departamento de Assistência e Beneficios de AFAM:
Solicito providências para a concessão do benefício abaixo especificado:

( ) AUXÍLIO NATALIDADE
( ) AUXÍLIO ADOÇÃO
( ) AUXÍLIO GUARDA DEFINITIVA
( ) AUXÍLIO FUNERAL (DE DEPENDENTE)
( ) AUXÍLIO ACIDENTE PESSOAL - IFT
( ) AUXÍLIO P/EDUCAÇÃO AO EXCEPCIONAL
( ) RENOVAÇÃO DO AMPARO AO EXCEPCIONAL
( ) AMPARO À SAÚDE
( ) AMPARO CALAMIDADE

Anexos:_____

DEPENDENTE(S): Apenas o(s) dependente(s) motivo(s) do benefício:

NOME	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	DATA DE NASC.

Associado

Posto/Grad._____RE:_____Pens. Matr. n°_____

Nome_____ DATA NASC.____/____/____

RG:_____CPF_____UNIDADE_____

Endereço

Logradouro:

N°: Complemento: Bairro: UF:

Município: CEP:

Contato

Permite correspondência? ☐ Sim ☐ Não

Email 1: Telefone 1: ( )

Email 2: Telefone 2: ( )

Banco e conta como é apresentado no holerite (demonstrativo de pagamento):

Banco do Brasil S.A. Conta salário? ☐ Sim ☐ Não

Agência: Dígito: Conta Corrente: Dígito:

Conta corrente da portabilidade (apenas se a conta acima for salário):

Banco:

Agência: Dígito: Conta Corrente: Dígito:

Declaro que as informações acima prestadas são legítimas.

_____,_____de_____de_____

_____
Assinatura

ASSOCIAÇÃO FUNDO DE AUXÍLIO MÚTUO DOS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL PIZA, 425- SANTANA - CEP: 02036-011- SÃO PAULO- TEL.: 11 3328.1500