



GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

## CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR

Rua Alfredo Maia, 218 – Tel: 3315-3000 ou 3315-3100  
FAX: 3315-3042

### RECADASTRAMENTO 2008

(somente para pensionistas que recebam em bancos  
diferentes de Nossa Caixa)

#### Quadro nº 01 – Dados Pessoais do (a) Beneficiário (a)

Matrícula:		
Nome Completo:		
Data de Nasc.:	RG:	CPF:
End.:	nº:	
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Cx.Postal:	Tel: ( )
Tel. Recados: ( )		Email:
Estado ( ) sou viúva de : _____		
( ) Sou casada com: _____		
Civil ( ) Vivo em concubinato com: _____		
( ) Sou solteira e não vivo em concubinato		

#### Quadro nº 02 – Outros Beneficiários da Pensão

NOMES	MATRÍCULA	DATA NASC	ESTADO CIVIL

#### Quadro nº 03 – Declaração de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da Lei. (artigo 299 – Código Penal – Falsidade Ideológica) e das sanções cíveis e administrativas, que são verdadeiras as informações ora prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008  
( Local) (Data)

Nome Completo \_\_\_\_\_

Assinatura com firma reconhecida \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura acima pertence à (o):

- ( ) Pensionista  
( ) Procurador (a)  
( ) Tutor (a) / Guardiã ou Guardiã  
( ) Curador (a)  
( ) Genitor ( a)

Espaço para o reconhecimento de firma



GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

**CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR**

Rua Alfredo Maia, 218 – Tel: 3315-3000 ou 3315-3100 – FAX: 3315-3042

**RECADASTRAMENTO 2008**

**ORIENTAÇÃO AO PENSIONISTA OU SEU REPRESENTANTE LEGAL**

1. Preencher o formulário de forma legível, contando somente os dados da (o) pensionista;
2. Anexar a Certidão de **Nascimento** ou **Casamento**, **ATUALIZADA** (inferior a 3 meses), original ou cópia autenticada, **que comprove seu Estado Civil**;
3. O pensionista **Universitário**, deverá anexar também, a **Declaração de Frequência da Faculdade**, com firma reconhecida da assinatura do responsável.
4. Deverá ser anexada cópia autenticada do documento que institui o Representante Legal, **ATUALIZADO**. Em caso de **Procuração: Pública**, tem que ser inferior a **3 meses** e a **Particular**, tem que ser inferior a **2 meses**, sendo necessário anexar juntamente as cópias autenticadas do **RG** e **CPF** do procurador (a); **Termo de Curatela, Guarda ou Tutor**, **6 meses** (se já constar averbado na Certidão da (o) pensionista, informando o nome de seu representante legal, não é necessário o documento Oficial);
5. Deverá ser **Reconhecida Firma da Assinatura** da (o) **pensionista** ou seu **Representante Legal**;
6. Este Formulário e Documentos solicitados deverão ser entregues na **CBPM** da seguinte forma: Pessoalmente, Via Sedex ou Carta Registrada com aviso de recebimento, dentro do **MÊS de ANIVERSÁRIO da (o) PENSIONISTA**;
7. **IMPORTANTE**: A inobservância do Prazo, incorreção e falta de dados, Firmas e Documentos solicitados, **IMPLICARÁ na AUTOMÁTICA RETENÇÃO do Benefício**;
8. **GUARDE O NÚMERO DO PROTOCOLO** (quando entregue pessoalmente) ou o **COMPROVANTE DA REMESSA DO ENVIO PELO CORREIO**.