



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS**



INCLUSÃO DE DEPENDENTE – CÔNJUGE E/OU COMPANHEIRO(A)

I-Dados do Requerente

Nome completo:		SIAPE:	
Posto/Graduação:	Identidade(RG):		CPF:
Lotação:	Estado Civil:	Data de Admissão:	
Filiação:			SIGRH:
Endereço:			Telefone:()

II-Dados do Beneficiário (dependente a ser incluído)

Nome Completo:		DATA DE NASC.:	Estado Civil:	
Identidade (RG):		CPF:	Grau de parentesco	
Título de Eleitor:	UF	Zona:	Seção	Emissão:
Registro Nasc./Casamento (n.º Livros fls.):				

III- Dados do Beneficiário (dependente a ser incluído)

Nome Completo:		DATA DE NASCIMENTO:	Estado Civil:	
Identidade (RG):		CPF:	Grau de parentesco	
Título de Eleitor:	UF	Zona:	Seção	Emissão:
Registro Nasc./Casamento (n.º Livros fls.):				

Ao Diretor(a) de Inativos e Pensionistas do CBMDF, requer a Vossa Senhoria conceder-me, referente aos beneficiários mencionado no item I, II e III, na forma da Lei, os seguintes benefícios:

- 1- Reconhecimento de Dependência junto ao CBMDF..... (X)SIM ()NÃO;
- 2- Pagamento de Assistência Pré-escolar..... ()SIM (X)NÃO;
- 3- Pagamento de Auxílio-Natalidade ()SIM (X)NÃO;

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, em caráter reservado, autorizando sua confirmação.

É a 1ª vez que requer.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura e matrícula do(a) requerente.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA: PARA INCLUSÃO DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

- 1- REQUERIMENTO PADRÃO PREENCHIDO E ASSINADO CONFORME IDENTIDADE;
- 2- CÓPIA DO RG e CPF DO(A) MILITAR;
- 3- CÓPIA DO RG e CPF DO(A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A);
- 4- CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO OU ESCRITURA PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL;
- 5- DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(A) ADITIVA;
- 6- TERMO DE DECLARAÇÃO.

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ADITIVA

Declaro, ao Senhor(a) Diretor(a) de Inativos e Pensionistas, para fins de pensão militar, nos termos do Art. 44 da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002, como beneficiário (a), o seguinte:

_____, nasc. ___/___/_____, cônjuge e/ou companheir(o)a.

Brasília-DF, ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Militar

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, Posto/Graduação _____
____, matr. _____, declaro para fins de prova junto ao Corpo de Bombeiros militar do
Distrito Federal, que meu(minha) cônjuge/companheira
_____, CPF: _____, não é servidor(a)
público(a).

Assinatura do Militar

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.