

**IPSSM****INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Paraíba 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 0xx31 3269-2002 - C. Postal 704 - CEP 30130.140 - Belo Horizonte-MG

**REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-NATALIDADE****DADOS DO SEGURADO**

Nome			CPF	
Posto ou Graduação	Nº de Polícia	Situação do Militar Ativo                      Inativo		OPM
Endereço			Bairro	
Fone	CEP	Cidade		UF
Banco	Nome da Agência	Código da Agência	Número da Conta	
Nome da Mãe		Matric. Inscrição	Grau de Parentesco Esposa                      Companheira	
		CPF da Mãe		

**DADOS DOS DEPENDENTES**

Nome	Data Nasc	Sexo	Valor Auxílio

Localidade	Data	Assinatura do Requerente
------------	------	--------------------------

**INFORMAÇÕES DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO DE OUTROS BENEFÍCIOS**

Documentos Apresentados

Certidão de Nascimento

Certidão e Óbito ou prova de impedimento legal do segurado (Em caso de pagamento à parturiente)

Certidão de Natimorto

Observação

	Data	Assinatura e carimbo do Chefe do Serviço
--	------	--

Belo Horizonte

**PARECER DA DIVISÃO DE PREVIDÊNCIA**

- Pelo DEFERIMENTO, nos termos do Artigo 15, da Lei 10.366/90.

- Pelo indeferimento. \_\_\_\_\_

	Data	Assinatura e carimbo do Chefe da Divisão
--	------	--

Belo Horizonte

**DESPACHO DO DIRETOR DE PREVIDÊNCIA**

Defiro                      Indefiro                      \_\_\_\_\_

	Data	Assinatura e carimbo do Diretor
--	------	---------------------------------

Belo Horizonte