

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

Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 3269-2002 - C. Postal 704 - CEP 30130.140 - Belo Horizonte - MG - email: ipssm@ipssm.gov.br

REQUERIMENTO DE VIA DE CARTÃO

Tipo

Segurado

Pensionista

Nr _____

Nome _____

REQUEIRO OUTRA VIA DO CARTÃO PARA O(S) SEGUINTE(S) BENEFICIÁRIO(S) SOB MINHA RESPONSABILIDADE

Matrícula	Nome	Data Nasc	Segurado / grau parentesco / situação

Localidade

Data

Assinatura do solicitante

Motivo:

Alteração de dados

Danificado

Mudança de titularidade

Extravio - pelos correios

Perda por parte do Beneficiário

Determinação Judicial

Furto / Roubo

Furto / Roubo com BO

Perda em serviço com registro

Reintegração (se o cartão anterior foi recolhido)

Nome de quem recebeu

Posto / Graduação / função de quem recebeu

Localidade

Data

Assinatura de quem recebeu