

**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 DEPARTAMENTO DE PENSÕES E AUXÍLIOS DIVERSOS

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 de Departamento
Belo Horizonte		

PARECER DA GERÊNCIA DE PENSÕES, AUXÍLIOS E MONITORAMENTO

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

	Data	Assinatura e carimbo do Gerente
Belo Horizonte		

DESPACHO DO DIRETOR DE PREVIDÊNCIA

Defiro Indefiro _____

	Data	Assinatura e carimbo do Diretor
Belo Horizonte		