



Secretaria  
 Protocolo \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FOTO

**ASSOCIAÇÃO DOS OFICIAIS DA POLÍCIA MILITAR**  
**SECRETARIA GERAL**  
**PROPOSTA DE ADMISSÃO - OF. PM - DADOS CADASTRAIS**

CONTRIBUINTE

TÍTULO POL MIL

**INFORMAÇÕES PESSOAIS - ENDEREÇO**

Nome \_\_\_\_\_

Posto \_\_\_\_\_ RE \_\_\_\_\_ Situação \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_ Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Est. Civil \_\_\_\_\_ Cid. Nasc. \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

End. Res. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_

Tel. res \_\_\_\_\_

Tel. com \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE E DEPENDENTES**

Nome \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tempo \_\_\_\_\_ ano(s)

Cargo \_\_\_\_\_ Renda Mensal \_\_\_\_\_

Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

**1-Nome** \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2-Nome** \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3-Nome** \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DEPENDENTES PAGANTES**

**1-Nome** \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**2-Nome** \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**3-Nome** \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

End. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO PROPOSTO**

DECLARO estar ciente de todas as condições para minha admissão no quadro associativo, nos termos das declarações anexas e demais informações a mim proferidas.

DECLARO, se admitido(a), conhecer e cumprir todas as normas reguladoras desta Associação.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 PROPOSTO

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Do Depto de Secretaria Geral  
Ao Sr. Diretor Administrativo

---

---

---

---

---

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Do Diretor Administrativo  
Ao Presidente da AOPM

Incumbiu-me o Sr. Presidente da Diretoria de encaminhar a V. S<sup>a</sup>, solicitando as demais providências.

---

**RESOLUÇÃO DO PRESIDENTE DA DIRETORIA**

Aceita a inscrição no Quadro Social em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Admitir, atendendo aos preceitos estatutários.

---

Dados do novo associado:

Cédula Social: \_\_\_\_\_ Título n° \_\_\_\_\_

Elaborada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Retirada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Digitado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por: \_\_\_\_\_

**Observações:**

Nome do Médico: \_\_\_\_\_

CRM N° \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---