



**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**
REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

Nº DO PROCESSO

NOME DO REQUERENTE

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CIDADE

TELEFONE

- PROCURADOR DE JUSTIÇA
 PROMOTOR DE JUSTIÇA
 PROCURADOR DE JUSTIÇA APOSENTADO

- PROMOTOR DE JUSTIÇA APOSENTADO
 SUCESSOR(A)

REQUERIMENTO: Sr. Presidente da CAMPERJ

Requeiro, na forma do Regulamento Geral da CAMPERJ, reembolso da importância de R\$ _____

Correspondente às despesas com tratamento abaixo especificado, para o que junta os comprovantes respectivos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CONSULTAS MÉDICAS | <input type="checkbox"/> ANÁLISES E EXAMES DE LABORATÓRIO |
| <input type="checkbox"/> TRATAMENTO CLÍNICO | <input type="checkbox"/> APARELHOS ORTOPÉDICOS |
| <input type="checkbox"/> TRATAMENTO CIRÚRGICO | <input type="checkbox"/> OBSTETRÍCIA |
| <input type="checkbox"/> TRATAMENTO PROFILÁTICO | <input type="checkbox"/> LENTES |
| <input type="checkbox"/> TRATAMENTO ESPECIALIZADO | <input type="checkbox"/> DIÁRIAS POR DOENÇA CRÔNICA |
| <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME DO PROFISSIONAL, HOSPITAL, LABORATÓRIO, ÓTICA, etc.

CNPJ/CPF OU INSCRIÇÃO

ENDEREÇO

CIDADE

As despesas correspondem a tratamento:

- DO PRÓPRIO ASSOCIADO
 DE OUTRO BENEFICIÁRIO
 DE SUCESSOR(A)

Indique o Beneficiário, se for o caso

- CÔNJUGE
 FILHO MENOR DE 21 ANOS OU FILHA SOLTEIRA
 FILHO ESTUDANTE ATÉ 24 ANOS
 FILHO INVÁLIDO
 ASCENDENTE
 OUTROS

No caso do sucessor, indique o nome do ex-associado:

Em..... de de 20.....

ASSINATURA DO REQUERENTE

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA

1. O pedido está em condições de ser DEFERIDO, na forma do art. _____ do Regulamento.
2. O pedido só pode ser atendido até a importância de R\$ _____
3. O pedido, para ser deferido, deve atender às EXIGÊNCIAS abaixo.
4. O pedido merece INDEFERIMENTO, pelas razões abaixo.

Razões quanto aos itens 2, 3 ou 4: _____

DESPACHO DO PRESIDENTE

ITEM 1:

DEFIRO O PEDIDO. Pague-se a importância de
R\$ _____
Em/...../20.....

PRESIDENTE

ITEM 2:

Defiro, EM PARTE, o pedido. Pague-se a quantia de
R\$ _____
Em/...../20.....

PRESIDENTE

ITEM 3:

Atendam-se às exigências. Prazo: _____ dias.
Em/...../20.....

PRESIDENTE

ITEM 4:

INDEFIRO O PEDIDO, de acordo com a informação supra.
Em/...../20.....

PRESIDENTE

Informação complementar da Secretaria quanto ao Item 3: O Requerente _____ cumpriu as exigências e o pedido deve ser _____

Em/...../ 20..... Ass. do Funcionário: _____

DESPACHO DO PRESIDENTE: _____

Em/...../ 20..... _____

PAGAMENTO: Cheque nº _____ Data:/...../ 20.....

VALOR: R\$ _____ Em/...../ 20.....

Ass. do Funcionário: _____

RECIBO DO REQUERENTE:

RECEBI da CAMPERJ, a importância de R\$ _____ (_____
_____, através do cheque supra indicado.

Data:/...../ 20.....

Assinatura: _____