

ANEXO À RESOLUÇÃO 2/2015
MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO (FIB)



FICHA DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO - FIB
POLICIAIS MILITARES E GUARDAS MUNICIPAIS



NOME			
SEXO	☐ M ☐ F	DATA DE NASCIMENTO:	/ /
MÃE			
PAI			

CPF		Nº MATRÍCULA OU IDENTIDADE FUNCIONAL	
BAIRRO		CIDADE	
		UF	

(Preencher no mínimo 1 opção de telefone para contato.)			
TELEFONE (OPÇÃO 1)	TELEFONE (OPÇÃO 2)	TELEFONE (OPÇÃO 3)	
E-MAIL	@		

LOCAL DE TRABALHO EM PORTO ALEGRE			
HORÁRIO OU TURNO DE SERVIÇO			
MANHÃ ☐	TARDE ☐	NOITE ☐	HORÁRIO:
LINHAS DE ÔNIBUS ENTRE CASA E TRABALHO			
→ LINHA	EMPRESA	LINHA	EMPRESA
← LINHA	EMPRESA	LINHA	EMPRESA



Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

CÓD. TRI
(EPTC)

Ass. do requerente