

ANEXO A

(MODELO DE REQUERIMENTO DE CONVERSÃO DE “LE” EM PECÚNIA)

Requerimento

EB: 00000.000000/0000-00 (NUP/NUD)

Do Nome completo

Ao Sr Diretor de Assistência ao Pessoal.

Objeto: conversão de Licença Especial não usufruída em pecúnia

1. Eu, nome completo, posto ou graduação/profissão, vinculado à SSIP/OPIP (se for o caso), filiação, nacionalidade, estado civil, portador da carteira de identidade (número de registro), expedida pelo órgão expedidor, CPF, Prec-CP (se falecido, informar o Prec-CP do instituidor), residente à (endereço completo, com CEP), com endereço eletrônico (e-mail), requeiro a indenização referente a _____ meses (quantidade de meses) de Licença Especial não usufruídos por mim/ pelo falecido (no caso de sucessores informar o nome do militar falecido).

2. Tal solicitação encontra amparo na Portaria Normativa nº 31/GM-MD, de 24 de maio de 2018.

3. Declaro que:

- **sou (ou não sou)** portador de doença prevista nos incisos I (pessoa portadora de tuberculose ativa, esclerose múltipla, neoplasia maligna, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida ou outra doença grave, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após o início do processo de conversão da LE em pecúnia);

- **sou (ou não sou)** pessoa com deficiência física ou mental (na forma da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Código Civil Brasileiro); e

- **tenho _____ anos;**

4. Declaro que conheço e preencho os requisitos para perceber esta indenização e estou ciente de que o efetivo pagamento da indenização está condicionado à disponibilidade orçamentária e depende de minha concordância formal com o valor líquido a ser percebido, que me será apresentado após a realização dos cálculos pela Diretoria de Assistência ao Pessoal.

5. Estou ciente que, **em nenhuma hipótese**, admitir-se-á a cumulação do pagamento decorrente do presente requerimento com o pagamento cumulativo, decorrente do cumprimento de decisão judicial embasada no mesmo fundamento.

6. Declaro a (in)existência de ação judicial com pedido de conversão da LE em pecúnia.

7. Para instruir a análise do presente requerimento, anexo os seguintes documentos:

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data.

(assinatura igual à da identidade)

Obs:

- seguirá anexo ao requerimento o documento Informação, no qual constará o despacho do Cmt (prosseguimento ou não do processo); e

- verificar o contido nas Instruções Gerais para a Correspondência do Exército (EB10-IG-01.001), particularmente quando o requerente for civil ou militar inativo.

- No item 6, caso haja ação judicial versando sobre pedido de conversão da L.E em pecúnia, o requerente deve informar o número do processo, a vara em que tramita e a data da petição inicial.

ANEXO B

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Mil da Reserva	X	X	X	X		X			X	X	X	X		X
Mil Reformado	X	X	X	X		X			X	X	X	X		X
Ex-militar	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X
Sucessor	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

1. Requerimento.
2. Cópia da Identidade do requerente (*).
3. Cópia do CPF do requerente, quando não tiver na identidade (*).
4. Cópia da portaria de transferência do Militar para a Inatividade Remunerada (*).
5. Cópia do termo de desligamento do Exército.
6. Cópia do Termo de Opção firmado pelos militares em caráter irrevogável e irretratável, nos termos da Portaria nº 348/EB (*).
7. Cópia da certidão de óbito do militar ou ex-militar (*).
8. Cópia autenticada da escritura, da certidão de inventário, do formal de partilha ou do alvará judicial.
9. Recurso (quando for o caso).
10. Cópia da ata de inspeção de saúde ou laudo pericial emitido por serviço médico oficial (Caso o requerente solicite prioridade de tramitação, nos termos do art. 18) (*).
11. Declaração de inexistência de ação judicial em andamento com objeto idêntico ao requerimento.
12. Cópia da sentença homologatória de pedido de desistência da ação judicial proferida pelo Juiz competente (quando for o caso).
13. Comprovante de dados bancários, contendo Banco, Agência e Conta do(s) beneficiário(s).
14. Sentença de tutela ou curatela, se for o caso.

(* Se constar na Pasta de Habilitação à Pensão Militar (PHPM) e o documento estiver atualizado, não é necessário pedir do interessado. Neste caso, o OPIP de vinculação deve tirar uma cópia do documento que consta na PHPM.

OBSERVAÇÕES

1. O OPIP de vinculação ou OM deve enviar os seguintes documentos, **via SPED**, ou outro que vier a substituí-lo, para que a DAP providencie os **cálculos**:
 - requerimento do interessado; e
 - informação do requerimento, com o despacho do Cmt/Ch/Dir.
2. Após a assinatura do Termo de Concordância pelo interessado, o OPIP/OM deve encaminhar o **processo físico** à DAP, contendo os seguintes documentos:
 - capa do processo;
 - requerimento do interessado;
 - informação com a decisão do Cmt/Ch; e
 - documentos comprobatórios discriminados na tabela acima, observando a situação de cada interessado (militar da reserva, reformado, ex-militar ou sucessor/pensionista).

ANEXO C
TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O VALOR DA INDENIZAÇÃO E RENÚNCIA DE DIREITOS

Eu, (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da carteira de identidade (número de registro) expedida pelo (órgão expedidor) e do CPF (número do CPF), residente à (endereço completo, com CEP), com endereço eletrônico (e-mail), declaro que concordo com o valor da indenização a ser percebida, conforme abaixo apresentado, e que estou ciente de que serão abatidos todos os valores anteriormente recebidos em consequência da não fruição dos períodos de Licença Especial citada em meu requerimento. Da mesma forma, concordo e autorizo que todos os direitos gerados pela não fruição dos citados períodos de Licença Especial sejam retirados/excluídos dos meus proventos (ou pensão militar) no momento da assinatura deste Termo de Concordância.

Declaro, ainda, que não propus ação judicial requerendo o pagamento em pecúnia de LE não usufruída (*no caso de ter sido proposta ação judicial deverá ser declarado que desiste do processo judicial e o presente Termo deverá estar acompanhado da decisão judicial que homologa a desistência*) e renuncio expressamente ao direito de ação e a qualquer outro direito referente à indenização das licenças especiais de que trata o presente Termo, bem como referente à utilização de seu tempo fictício, e declaro ciente de que o ingresso em juízo para reclamar ou impugnar o valor a ser percebido após a assinatura do presente Termo de Concordância constitui em litigância de má-fé contra a União.

Estou ciente que o valor bruto de indenização, assim como a compensação dos valores já percebidos, abaixo discriminados, sofrerão variação em função de devolução de valores e correção monetária que venham a ocorrer entre a data da assinatura do presente Termo e a data da efetivação do pagamento, a qual servirá como referência para os ajustes finais.

- 1) valor bruto da indenização: R\$
- 2) compensação dos valores já percebidos: R\$
- 3) valor líquido a ser percebido: R\$
- 4) direitos remuneratórios a serem suprimidos de meus proventos ou pensão (no que for aplicável):
 - ___% (_____) de adicional de tempo de serviço,
 - ___% (_____) de adicional de permanência, e
 - percepção de remuneração correspondente ao grau hierárquico superior, se for o caso.

Solicito o prosseguimento (ou arquivamento) do processo de indenização da(s) Licença(s) Especial (is).

Local e data.

(assinatura pelas mesmas pessoas que assinaram o requerimento)