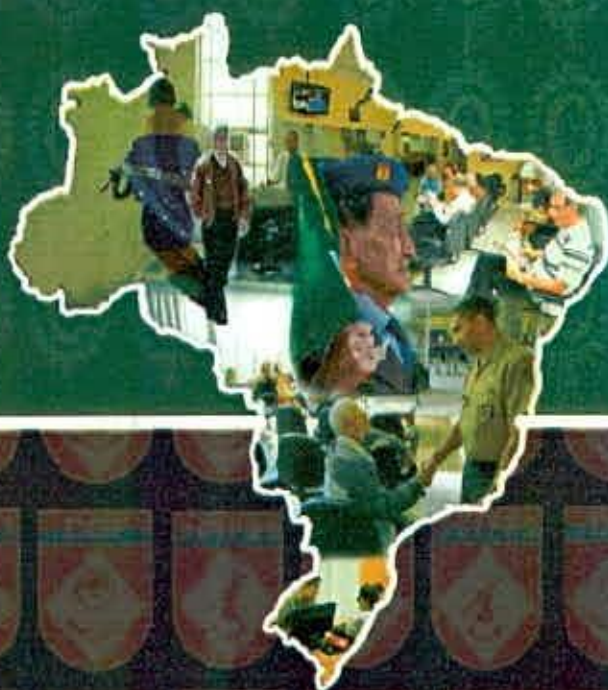




CADERNO DE MODELOS



**Modelos de documentos referentes
aos assuntos das
Normas Técnicas nº 1 - Reserva**





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE CIVIS, INATIVOS, PENSIONISTAS E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

CADERNO DE MODELOS

**Modelos de documentos referentes aos
assuntos das Normas Técnicas nº 1 - Reserva**

**1ª Edição
2021**

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	Pág.
1. INTRODUÇÃO.....	4
2. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA.....	4
3. ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS.....	4
4. MODELOS.....	4
MODELO Nº 1 – Capa do Processo.....	5
MODELO Nº 2 – Requerimento de Transferência para Reserva Remunerada a Pedido.....	6
MODELO Nº 3 – Ficha de Informação.....	7
MODELO Nº 4 - Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação.....	13
MODELO Nº 5 - Requerimento de Dispensa do Serviço Ativo, a Pedido.....	14
MODELO Nº 6 - Documento de Remessa Dispensa do Serviço Ativo, a Pedido e/ou Ex officio.....	15
MODELO Nº 7 - Requerimento de Outros Assuntos.....	16
MODELO Nº 8 - Informação de Requerimento de Outros Assuntos.....	17
MODELO Nº 9 - Documento de Remessa de Processo de Outros Assuntos.....	18
MODELO Nº 10 - Check list Processo Transferência para a Reserva Remunerada a Pedido.....	19
MODELO Nº 11 - Check list Processo de Dispensa do Serviço Ativo, a Pedido.....	21
MODELO Nº 12 - Check list Processo de Dispensa do Serviço Ativo, Ex officio.....	22
MODELO Nº 13 - Check list Processo de Outros Assuntos.....	23

1. INTRODUÇÃO

O presente Caderno de Modelos tem a finalidade de padronizar os modelos dos documentos referentes aos assuntos da Reserva do Militar, conforme assuntos tratados pelas Normas Técnicas relativas a sua passagem para Reserva.

Neste sentido, os modelos anexos buscam nortear os agentes da administração das Organizações Militares, facilitando a confecção dos diversos documentos necessários à montagem dos processos.

2. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

Os modelos anexos seguem os assuntos elencados pela Portaria nº ____, de 12 de março de 2021, a qual aprovou a edição da Normas Técnicas – 1 - Reserva (EB30-N-50.002), a qual normatiza os procedimentos sobre Reserva.

3. ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS

a) Abreviaturas:

- ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
- BE – Boletim do Exército
- SiCaPEX – Sistema de Cadastro de Pessoal do Exército
- NUP – Número Único de Processo
- CF – Constituição Federal
- Ch DGP – Chefe do Departamento-Geral do Pessoal
- Cmt Ex – Comandante do Exército
- DOU – Diário Oficial da União
- FuSEx – Fundo de Saúde do Exército
- MD – Ministério da Defesa
- OM – Organização Militar
- OP – Órgão Pagador
- SCmt – Subcomandante
- SCh – Subchefe
- Sdir – Subdiretor
- SIAPes - Sistema Automatizado de Pagamento de Pessoal
- SSIP – Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas
- Tp Sv – Tempo de Serviço
- CTC – Certidão de Tempo de Contribuição

4. MODELOS

Os modelos de documentos estão dispostos a seguir, os quais encontra-se numerados do número 1 ao número 13.

Brasília, 12 de março de 2021.


Gen Ex PAULO SÉRGIO NOGUEIRA DE OLIVEIRA
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

MODELO nº 1 – CAPA DO PROCESSO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE CIVIS, INATIVOS, PENSIONISTAS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROTOCOLO GERAL

Nº

ASSUNTO

Nº

INTERESSADO:

ASSUNTO:

ANEXOS:

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1 DCIPAS		19	
2		20	
3		21	
4		22	
5		23	
6		24	
7		25	
8		26	
9		27	
10		28	
11		29	
12		30	
13		31	
14		32	
15		33	
16		34	
17		35	
18		36	

MODELO nº 2 - REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA REMUNERADA, A PEDIDO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

Requerimento

EB: 00000.000000/0000-00

Do: *(posto/grad e nome do requerente)*

Ao: Sr Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social

Objeto: transferência para a reserva remunerada a pedido

1. Nome completo (identidade e CPF), (Posto ou Graduação), (Arma ou QMG e QMP), servindo no(a) OM, requer a V Exa que lhe conceda transferência para a reserva remunerada, por contar mais de (30) /ou (35) anos de serviço.

2. A presente solicitação encontra amparo no Art 96, inciso I, da Lei nº 6.880, de 9 DEZ 1980.

3. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data

(nome completo - posto ou graduação)

Modelo nº 3 – FICHA DE INFORMAÇÃO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

VISTO Cmt/Ch/Dir

FICHA DE INFORMAÇÕES

TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA REMUNERADA / DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO

MODALIDADE: () A PEDIDO () DE-OFFÍCIO

1. POSTO/GRADUAÇÃO: _____ QUADRO, ARMA, SERVIÇO OU QM: _____.

2. NOME: _____.

3. IDENTIDADE: _____.

4. DATA(S) DE PRAÇA:

a. 1ª Praça: início: ____/____/____ término: ____/____/____

b. 2ª Praça: início: ____/____/____ término: ____/____/____

c. 3ª Praça: início: ____/____/____ término: ____/____/____

- Verificar se a(s) data(s) de Praça(s) está(ão) cadastrada(s) corretamente no SiCaPEX.
- Não preencher a data do término do militar do serviço ativo, reservado à DCIPAS.
- Anexar cópia do BI ou alterações quando o militar possuir mais de uma data de praça.

5. O MILITAR FOI REINTEGRADO OU REINCLUÍDO AO SERVIÇO ATIVO POR DECISÃO JUDICIAL?
SIM (____) - NÃO (____).

Anexar ao processo a cópia autenticada da Portaria ou Decisão Judicial.

6. CURSO MILITAR QUE GERA O MAIOR PERCENTUAL DO ADICIONAL DE HABILITAÇÃO
(OBRIGATÓRIO O SEU PREENCHIMENTO)

Código

Curso

Data de conclusão

O curso obrigatoriamente deverá estar cadastrado no SiCaPEX e solução da Sindicância referente a majoração do percentual, se for o caso.

7. TEMPO GOZADO EM LICENÇA ESPECIAL

_____ anos _____ meses _____ dias.

Anexar cópia das alterações.

8. FEZ A OPÇÃO DAS LE ADQUIRIDAS E NÃO GOZADAS ATÉ 29 DEZ 2000, DA SEGUINTE FORMA (DE ACORDO COM O TERMO DE OPÇÃO)

a. _____ período(s) deve(m) ser convertido(s) em pecúnia, por ocasião de meu falecimento na inatividade.

b. _____ período(s) deve(m) ser reservado(s) para ser(em) gozado(s) e, caso não seja(m) gozado(s), deverá (ão) ser contado(s) em dobro na minha passagem à inatividade remunerada, para todos os efeitos legais.

c. _____ período(s) deve(m) ser utilizado(s) para a contagem em dobro na minha passagem à inatividade remunerada e para o cômputo dos anos de serviço.

Assinalar a opção conforme consta do Termo de Opção da LE. Caso o Termo de Opção do militar tenha sido extraviado e/ou não tenha sido confeccionado na época oportuna, o Cmt, Ch ou Dir deverá mandar instaurar a competente Sindicância, a fim de apurar os fatos e emitir novo Termo de Opção, com data atualizada, anexando ao presente processo cópia do BI que publicou a solução da Sindicância.

9. TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO E/OU PRIVADO

a. Público (de acordo com a Port nº 146 - DGP, de 9 JUL 2015)

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Tempo de serviço público averbado: _____ dias

- Boletim do DGP/DCIPAS ou da OM que averbou: nº _____, de ____/____/____

- Órgão onde prestou o serviço

averbado: _____

O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DCIPAS.

b. Privado

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Período: início ____/____/____ término ____/____/____

- Tempo de serviço privado averbado: _____ dias

- Boletim do DGP/DCIPAS ou da OM que averbou: nº _____ de ____/____/____

(Obs: anexar ao processo a certidão original fornecida pelo INSS e o referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DCIPAS).

10. TEMPO ACADÊMICO

- Somente p/ Of do Sv de Saúde, Veterinários, QCO e Capelães - até 29 DEZ 2000.

- Curso: _____

- Início do curso: ____/____/____ Término do curso: ____/____/____ (Conforme Histórico Escolar).

- Boletim do DGP/DCIPAS ou da OM que averbou: nº _____, de ____/____/____.

O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DCIPAS.

11. TEMPO PASSADO COMO ALUNO, EM ÓRGÃO DE FORMAÇÃO DA RESERVA

_____ dias

- Boletim do DGP/DCIPAS ou da OM que averbou: nº _____, de ____/____/____

O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DCIPAS.

12. FÉRIAS NÃO GOZADAS A SEREM COMPUTADAS EM DOBRO NA INATIVIDADE

- Adquiridas até **29 DEZ 2000**

- Ano: _____ nº de dias: _____ Motivo: _____

- Boletim que publicou o ato: _____

Anexar documento comprobatório.**13. TEMPO GOZADO EM LTIP**

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

14. TEMPO GOZADO EM LTSPF

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

15. TEMPO GOZADO EM LAC

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Período: início: ___/___/___ término ___/___/___ - _____ dias

- Total de tempo gozado: _____ dias.

(Cadastrar no SiCaPEX como tempo não computável).

16. SENTENÇA TRANSITADA EM JULGADO

- Tempo não computado decorrido em cumprimento de pena de suspensão do exercício do posto ou graduação ou em cumprimento de pena restritiva da liberdade por sentença transitada em julgado.

- Foi condenado? SIM (____) - NÃO (____) Qual o período do cumprimento da pena? _____

(Obs: anexar cópia da sentença).

17. DESERÇÃO OU AUSÊNCIA

SIM (____) - NÃO (____) início ___/___/___ término ___/___/___

18. ESTÁ INCLUSO NO Art 97, DA LEI Nº 6.880, DE 09 DEZ 1980?

§ 2º (realizou curso ou estágio de duração superior a 6 (seis) meses custeado pela União, no exterior ou no País fora das instituições militares, sem que tenham decorridos 3 (três) anos de seu término):

() SIM - () NÃO (Caso positivo anexar cópia da GRU e Boletim que publicou o cálculo)

19. ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO ORGÂNICA (anexar documento comprobatório)**a. Paraquedista Militar**

- Faz jus a _____ quota(s) de 1% do soldo do posto ou graduação de _____.

(Posto/Grad em que executou a última prova).

b. Horas de voo homologadas

- Possui _____ horas e _____ minutos de voo homologadas pelo DGP.

- Faz jus a _____ quota(s) de 1% do soldo do posto ou graduação de _____

(Posto/Grad em que executou a última prova)

c. Operador de Raios-X, cadastrado

- Faz jus à ____ quota(s) homologada(s) de 1% do soldo do posto ou graduação de ____ (último posto ou graduação em que operou com Raios-X).

d. Tripulante Orgânico

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

e. Observador Meteorológico

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

f. Observador Aéreo

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

g. Fotogrametrista

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

h. Controlador de Tráfego Aéreo

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

i. Escafandrista

- Possui ____ plano(s) homologado(s) pelo DGP.
- Faz jus a ____ quota(s) de 2% do soldo do posto ou graduação de ____ (Posto/Grad em que executou a última prova).

20. DATA DA DIPLOMAÇÃO (CARGO ELETIVO) ____/____/____ (se for o caso).

21. NÚMERO E DATA DA PORTARIA DE TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA REMUNERADA E DATA DO DESLIGAMENTO DO SERVIÇO ATIVO

- Port nº _____, de ____/____/____.
- Data desligamento: ____/____/____.

22. NÚMERO E DATA DA PORTARIA QUE DESIGNOU O MILITAR PARA O SERVIÇO ATIVO E DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO

- Port nº _____, de ____/____/____.
- Início: ____/____/____ Término: ____/____/____.

23 QUAL (IS) O (S) PRAZO (S) DE PRORROGAÇÃO PARA O SERVIÇO ATIVO?

- Port nº _____, de ____/____/____. Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
- Port nº _____, de ____/____/____. Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
- Port nº _____, de ____/____/____. Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

24. A OM (SE FOR ORGÃO PAGADOR) OU SIP ONDE DESEJA SER VINCULADO NA INATIVIDADE

- OM: _____.- CÓDIGO: _____.- CIDADE/UF: _____.

(Obs: certificar-se de que a OM indicada é de fato Órgão Pagador de Inativos e Pensionistas, acessando o link da DCIPAS, no site do DGP, <http://dcipas.dgp.eb.mil.br/index.php/relacao-sip-opip>).

25. DADOS DO MILITAR NA INATIVIDADE PARA CONTATO (todos os itens são obrigatórios)

- Logradouro: _____
- Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____.
- E-mail: _____
- Telefone de contato: fixo (____) _____ e celular (____) _____.

26. CONTATO DA OM/SEÇÃO QUE CONFECCIONOU FICHA INFORMAÇÃO/PROCESSO

- Ritex: _____ Fixo: (____) _____
- Fax: (____) _____.
- E-mail: _____ Pessoa de Contato: _____.

27. INSPEÇÃO DE SAÚDE

- Controle periódico de saúde em ____/____/____ (anexar cópia da ata de inspeção de saúde).
- (Obs: caso não esteja em dia, deverá ser providenciado a sua atualização)

28. RESULTADO DA AUDITORIA NA PHPM E CONTRACHEQUE

- BI da OM que publicou o resultado da auditoria na PHPM e no contracheque:
- Bol Int nº _____ Data ____/____/____.

29. CONTRIBUI COM 1,5% (UM VÍRGULA CINCO POR CENTO) PARA A MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS NA LEI Nº 3.765/60 SIM(____) NÃO(____).

(caso negativo, obrigatório anexar termo de renúncia ao desconto de 1,5%)

(caso o Termo de Renúncia do militar tenha sido extraviado, o Cmt, Ch ou Dir deverá mandar instaurar a competente Sindicância, a fim de apurar os fatos e emitir novo Termo de Renúncia, com base nas alterações do militar, com data atualizada, anexando ao presente processo cópia do BI que publicou a solução da Sindicância).

30. O MILITAR POSSUI ALGUM SAQUE DE PAGAMENTO POR DECISÃO JUDICIAL (BENEFÍCIO OU DESCONTO)?

- (____)SIM (____)NÃO Se, "Sim", informar:
- Código de Pagamento: _____ Valor: _____ Prazo: _____.
- Obs: Anexar cópia da decisão judicial ao processo.

31. INFORMAÇÕES SOBRE MOVIMENTAÇÃO:

Informações	Sim	Não
Firmou algum Termo de Compromisso com o Órgão Movimentador, conforme a Portaria nº 328 - DGP, de 23 Dez 19?		
Cumpriu ou cumprirá o Termo de Compromisso até a data do seu desligamento do Serviço Ativo?		
Caso negativo, foi aberta Sindicância para apurar se houve danos ao erário após solicitação de transferência para a reserva remunerada?		

32. OUTRAS INFORMAÇÕES

**Observações:**

- Os espaços que não forem preenchidos devem ser inutilizados ("xxxxxxx"), exceto opções "Sim" ou "Não".
- O preenchimento desta ficha é de inteira responsabilidade da OM.
- Os itens 20, 21 e 22 referem-se **exclusivamente** aos militares designados para o serviço ativo.
- Esta Ficha de Informações (FI) terá a última página assinada pelo Cmt, Ch ou Dir da OM, com o ciente do interessado, e as demais rubricadas por ambos. No caso em que essas autoridades forem os interessados, a FI deverá ser assinada pelo SCmt, SCh ou SDir da OM.
- A OM deverá observar se o militar na data do requerimento possui o Tempo de Serviço necessário, de acordo com a Ficha de cálculo do Tempo de Serviço.

MODELO nº 4 – DECLARAÇÃO DE OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAÇÃO

1,0 cm



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

1,5 cm

DECLARAÇÃO DE OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAÇÃO

1,5 cm

Declaro, a fim de instruir o processo de transferência para a reserva remunerada, de acordo com as Instruções Reguladoras para a Administração de Civis, Inativos e Pensionistas do Exército, estar ciente de que deverei me apresentar ao meu Órgão Pagador de vinculação, munido de documentos pessoais e de uma fotografia 3x4 recente, dentro do prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após o desligamento do serviço ativo ou do recebimento dos recursos a que tiver direito.

Declaro, ainda, estar ciente de que, caso não atenda às prescrições relativas ao prazo de apresentação, o Comandante, Chefe ou Diretor do Órgão Pagador poderá suspender o pagamento de meus proventos, restabelecendo-os tão logo ocorra a apresentação.

1,0 cm
(Local e data)

2,5 cm

(nome - posto ou graduação)
(Identidade)

1,5 cm

Declaro ser verdadeira e de próprio punho a assinatura do

1,0 cm
(Local e data)

(Posto/Grad, nome e identidade)

2,5 cm

Nome completo do Cmt, Ch ou Dir da OM - posto
CARGO

2,0 cm (mínimo)

MODELO nº 5 - REQUERIMENTO DE DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO, A PEDIDO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

Requerimento

EB: 00000.000000/0000-00

Do: (posto/grad e nome do requerente)

Ao: Sr Diretor de Cíveis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (exceto Of Gen)

Objeto: dispensa do serviço ativo a pedido

1. Nome completo (identidade e CPF), (Posto ou Graduação), (Arma ou QMG e QMP), servindo no(a) OM, designado para o serviço ativo, conforme Portaria nº _____ de _____, requer a V Exa que lhe conceda a dispensa do serviço ativo.

2. A presente solicitação encontra amparo nos Art 4º, inciso I, do Decreto nº 88.455, de 4 JUL 1983, alterado pelo Decreto nº 95.601, de 7 JAN 1988 e Art 13, inciso I, da Port Min nº 413, de 6 JUL 1992, alterada pela Port Min nº 805, de 5 DEZ 1996.

3. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data

(nome completo - posto ou graduação)



1. **MINISTÉRIO DA DEFESA**
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

DIEx nº xxx - xxx/xxx/xxxxx
EB: 00000.000000/0000-00 (NUP/NUD)

Local e data.

Do:

Ao: Sr Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social

Assunto: dispensa do serviço ativo a pedido ou "ex-officio"

Anexo: processo de dispensa do serviço ativo contendo xx (xxx) folhas

1. Remeto a V Exa o processo de dispensa do serviço ativo a pedido e/ou "ex-officio", a partir de ___/___/___, do (posto ou graduação, arma, serviço, quadro ou QMG e QMP, identidade e nome), servindo nesta OM.

2. O militar acima está enquadrado no Art 4º, item I ou II, letra ____, do Decreto nº 88.845, de 4 JUL 1983, alterado pelo Decreto nº 95.601, de 7 JAN 1988 e Art 13, item I ou II, letra ____, da Port Min nº 413, de 6 JUL 1992, alterada pela Port Min nº 805, de 5 DEZ 1996.

nome completo do Cmt, Ch ou Dir da OM - posto
CARGO

MODELO nº 7 - REQUERIMENTO DE OUTROS ASSUNTOS



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO**
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

Requerimento

EB: 00000.000000/0000-00

Do: (posto/grad e nome do requerente)

Ao: Sr Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social

Objeto: recontagem de tempo de serviço; revisões no Adicional de Habilitação, Adicional de Tempo de Serviço, Adicional de Compensação Orgânica, Adicional de Permanência; proventos do posto/graduação superior

1. Fulano de Tal (identidade), (posto ou graduação), vinculado à SSIP/OPIP _____, requer a V Exa (citar os benefícios pleiteados).

2. Tal solicitação encontra amparo na(o) (colocar a legislação que ampara o pedido do requerente).

3. Declaro residir na (citar o endereço completo, inclusive telefone, se houver).

4. Anexos: (juntar documentos comprobatórios).

5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.

Nestes termos pede deferimento.

Local e data.

(nome e posto ou graduação)

MODELO nº 8 - INFORMAÇÃO DE REQUERIMENTO DE OUTROS ASSUNTOS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

Local e data.

Info nº

Do Comandante, Chefe ou Diretor da OM

Ao Sr Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social

Assunto: informação de requerimento

1. Requerimento em que o (Posto/Grad) Fulano de Tal, deste(a) {ou vinculado a este(a)} **SSIP/OPIP**, pleiteia _____.

2. INFORMAÇÃO

a. Amparo do Requerente

Está amparado pelo art. __, da Lei nº __, de __ de __ de _____.

b. Estudo Fundamentado

1) Dados informativos sobre o requerente:

(relacionar os que sejam pertinentes)

2) Apreciação

O requerente pleiteia (**citar o que requer e indicar o fundamento**) _____ havendo coerência entre o que é solicitado e o(s) dispositivo(s) citado(s) como amparo.

3. PARECER

4. O presente requerimento permaneceu _____ dia(s) nesta OM para fins de informação e encaminhamento.

(nome do Cmt, Ch ou Dir da OM e posto)
CARGO

MODELO nº 9 - DOCUMENTO DE REMESSA DE PROCESSO DE OUTROS ASSUNTOS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

DIEx nº xxx - xxx/xxx/xxxxx

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

Local e data.

Do:

Ao: Sr Diretor de Cíveis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social

Assunto: recontagem de tempo de serviço; revisões no Adicional de Habilitação, Adicional de Tempo de Serviço, Adicional de Compensação Orgânica, Adicional de Permanência; proventos do posto/graduação superior

Anexo: processo contendo xx (xxxx) folhas

Remeto a V Exa o processo de (citar o objeto) do (posto ou graduação, arma, serviço, quadro ou QMG e QMP, identidade e nome), vinculado a esta **(e) SSIP ou OPIP**, para as providências julgadas necessárias.

nome do Cmt RM/Ch da SSIP ou OPIP - posto
CARGO

MODELO nº 10 - CHECK LIST PROCESSO TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA REMUNERADA A PEDIDO

VISTO Cmt/Ch/Dir

OM ORIGEM

PREC-CP	PG	NOME COMPLETO	Nº Idt	CPF

ANÁLISE DO PROCESSO		Fl do PO
1	DIEx remessa do processo de transferência para a reserva remunerada, a pedido.	
2	Capa do Processo.	
3	Check List.	
4	Requerimento de transferência para a reserva remunerada.	
5	Informação do Requerimento	
6	Ficha de Informações. (Atenção: preencher de acordo com o constante no Extrato da Ficha Individual do SICAPEX, Pasta de Habilitação à Pensão Militar e Pasta de Alterações).	
7	Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação (confeccionar de acordo Portaria nº 082 - DGP, de 23 ABR 14).	
8	Cópia da carteira de identidade.	
9	Cópia do Termo de Renúncia – desconto de 1,5% para pensão militar, conforme Portaria nº 139 – Cmt Ex, de 27 MAR 01, se for o caso.	
10	Cópia do Boletim que publicou a solução de sindicância referente ao Termo de Renúncia ter sido confeccionado fora do prazo previsto na Portaria nº 139 - Cmt Ex, de 27 MAR 01, se for o caso.	
11	Cópia do Termo de Opção da Licença Especial adquirida e não gozada, conforme Portaria nº 348, de 17 JUL 01, se for o caso.	
12	Cópia do Boletim que publicou a solução de sindicância referente ao Termo de Opção de LE ter sido confeccionado fora do prazo previsto na Portaria nº 348-Cmt Ex, de 17 JUL 01, se for o caso.	
13	Original da Certidão expedida pelo INSS, se houver tempo de serviço privado a ser computado (o tempo deverá, obrigatoriamente, estar cadastrado no banco de dados do DGP, pela DCIPAS), se for o caso.	
14	Documento Comprobatório de homologação, pelo órgão competente (BI ou folha de alteração), de quotas de compensação orgânica, se for o caso.	
15	Documento comprobatório (BI ou folha de alteração) do não gozo de férias anteriores a 29 DEZ 2000, para ser computado em dobro na inatividade, se for o caso.	
16	Cópia da Ata de Inspeção de Saúde com o parecer de “Apto” ou “Apto com Restrição” em Controle Periódico de Saúde.	
17	Cópia do Boletim da OM que publicou a auditoria na Pasta de Habilitação à Pensão Militar e contracheque.	

18	Documento comprobatório (BI ou folhas de alterações) do tempo passado em Guarnição Especial Categoria "A", se for o caso.		
19	Documento comprobatório (BI ou folhas de alterações) quando o militar possuir mais de uma data de praça, se for o caso.		
20	Documento comprovante da posse em cargo eletivo, se for o caso.		
21	Cópia autenticada da Portaria, Decisão Judicial ou Sentença Transitada em Julgado de militar reintegrado, reincluído ou condenado, se for o caso.		

Observações:

- a. as folhas estão numeradas e rubricadas pelo militar que confeccionou o processo?;
- b. o Cmt/Ch/Dir da OM rubricou todas as folhas e assinou a última página da Ficha de Informações?;
- c. o interessado deu o ciente na última página da Ficha de Informações e assinou a Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação?; e
- d. o Cmt/Ch/Dir da OM atestou que as informações prestadas na Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação são verdadeiras?.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MODELO nº 11 - CHECK LIST PROCESSO DE DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO, A PEDIDO

VISTO Cmt/Ch/Dir

OM ORIGEM

PREC-CP	PG	NOME COMPLETO	Nr Idt	CPF

ANÁLISE DO PROCESSO		FI do PO	OBS
1	DIEx remessa do processo de Dispensa do Serviço Ativo, a pedido.		
2	Capa do Processo.		
3	Check List.		
4	Requerimento de Dispensa do Serviço Ativo, a pedido.		
5	Ficha de Informações. (Atenção: preencher de acordo com o constante no Extrato da Ficha Individual do SICAPEx, Pasta de Habilitação à Pensão Militar e Pasta de Alterações).		
6	Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação (confeccionar de acordo Portaria nº 082 - DGP, de 23 ABR 14).		
7	Cópia da carteira de identidade.		
8	Cópia da Ata de Inspeção de Saúde com o parecer de "Apto" ou "Apto com Restrição" em Controle Periódico de Saúde.		
9	Cópia do Boletim da OM que publicou a auditoria na Pasta de Habilitação à Pensão Militar - PHPM e contracheque.		

Observações:

- a. as folhas estão numeradas e rubricadas pelo militar que confeccionou o processo?;
- b. o Cmt/Ch/Dir da OM rubricou todas as folhas e assinou a última página da Ficha de Informações?;
- c. o interessado deu o ciente na última página da Ficha de Informações e assinou a Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação?; e
- d. o Cmt/Ch/Dir da OM atestou que as informações prestadas na Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação são verdadeiras?.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MODELO nº 12 - CHECK LIST DO PROCESSO DE DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO, EX OFFICIO

VISTO Cmt/Ch/Dir

OM ORIGEM

PREC-CP	PG	NOME COMPLETO	Nr Idt	CPF

ANÁLISE DO PROCESSO		Fl do PO	OBS
1	DIEx remessa do processo de Dispensa do Serviço Ativo, <i>ex officio</i> .		
2	Capa do Processo.		
3	<i>Check List</i> .		
4	Ficha de Informações. (Atenção: preencher de acordo com o constante no Extrato da Ficha Individual do SICAPEX, Pasta de Habilitação à Pensão Militar e Pasta de Alterações).		
5	Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação (confeccionar de acordo Portaria nº 082 - DGP, de 23 ABR 14).		
6	Cópia da carteira de identidade.		
7	Cópia da Ata de Inspeção de Saúde com o parecer de "Apto" ou "Apto com Restrição" em Controle Periódico de Saúde.		
8	Cópia do Boletim da OM que publicou a auditoria na Pasta de Habilitação à Pensão Militar - PHPM e contracheque.		

Observações:

- as folhas estão numeradas e rubricadas pelo militar que confeccionou o processo?;
- o Cmt/Ch/Dir da OM rubricou todas as folhas e assinou a última página da Ficha de Informações?;
- o interessado deu o ciente na última página da Ficha de Informações e assinou a Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação?; e
- o Cmt/Ch/Dir da OM atestou que as informações prestadas na Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação são verdadeiras?.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MODELO nº 13 - CHECK LIST PROCESSO DE OUTROS ASSUNTOS

VISTO Cmt/Ch/Dir

OM ORIGEM

PREC-CP	PG	NOME COMPLETO	Nr Idt	CPF

ANÁLISE DO PROCESSO		Fl do PO	OBS
1	DIEx remessa do processo de outros assuntos.		
2	Capa do Processo.		
3	Check List.		
4	Requerimento.		
5	Informação do requerimento.		
6	Comprovação do assunto requerido.		
7	Cópia da carteira de identidade.		
8	Cópia da Portaria de transferência para a reserva remunerada e Portaria de Dispensa do Serviço Ativo do Exército (se for o caso).		
9	Cópia do processo de transferência para a reserva remunerada para os militares inativos até 30 NOV 01.		

Observações:

- a. o interessado assinou o requerimento?;
- b. as folhas estão numeradas e rubricadas pelo militar que confeccionou o processo?; e
- c. o Ch/SSIP/OP assinou a Informação?.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES