

**CADERNO DE MODELOS**

**Modelos de documentos referentes aos assuntos das**

**Normas Técnicas nº 02 - Reserva**





**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL**

**CADERNO DE MODELOS**

**Modelos de documentos referentes aos assuntos das Normas Técnicas nº 02 - Reserva**

**3ª Edição**

**2022**

**ÍNDICE DE ASSUNTOS**

Pág.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. INTRODUÇÃO.............................................................................................................................
 | 4 |
| 1. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA......................................................................................................
 | 4 |
| 1. ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS................................................................................................
 | 4 |
| 1. 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 De ofício...... | 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, de ofício................................ |  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.

1. **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-02 – Reserva (EB30-N-50.002), a qual normatiza os procedimentos sobre Reserva.

1. **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

- SVP – 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.

**OBSERVAÇÕES SOBRE A ELABORAÇÃO DO PROCESSO**

|  |
| --- |
| Encarregados da elaboração do Processo de transferência para a reserva remunerada fique atentos para: - remeter os processos de transferência para reserva, via SPED, digitalizados em pdf **em um único arquivo** e **compulsoriamente** nas cores preto e branco, com a qualidade de 300 dpi e**, preferencialmente,** pesquisável;**-** Se a OM não estiver incluída no módulo integrador do SPED, o processo deverá ser enviado pelo correio eletrônico oficial do Exército Brasileiro no e-mail dap@correio.eb.mil.br ou via zimbra no e-mail protocolo@dap.eb.mil.br, nesses casos, a OM **receberá** um e-mail da DAP confirmando o recebimento do processo em nosso protocolo;- Caso a OM não receba um e-mail de confirmação da DAP, entrar em contato via telefone no número (61) 3415-4281. |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 1 – CAPA DO PROCESSO** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA DEFESA****EXÉRCITO BRASILEIRO****DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL****DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL** |  |
|  |  | **PROTOCOLO GERAL****N~~º~~** | **ASSUNTO****N~~º~~** |
|  |  |
|
|  | **INTERESSADO:**  |
|  |
| ASSUNTO: |
|  |
| ANEXOS: |
| **MOVIMENTO DO PROCESSO** |
| **DESTINO** | **DATA** | **DESTINO** | **DATA** |
|  **1 DAP** |  |  |  | **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 Assistência ao Pessoal**Objeto**: transferência para a reserva remunerada a pedido1. 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 n~~º~~ 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** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VISTO Cmt/Ch/DirMINISTÉRIO DA DEFESA**EXÉRCITO BRASILEIRO**(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**FICHA DE INFORMAÇÕES****TRANSFERÊNCIA PARA A RESERVA REMUNERADA / DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO****MODALIDADE: ( ) A PEDIDO ( ) DE OFÍCIO****1. POSTO/GRADUAÇÃO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**QUADRO, ARMA, SERVIÇO OU QM:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**2. NOME:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**3. IDENTIDADE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**4. DATA(S)** **DE PRAÇA:** a. 1~~ª~~ Praça: início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ término: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ b. 2~~ª~~ Praça: início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ término: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ c. 3~~ª~~ 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 DAP.****- 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 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, se for o caso, a solução da Sindicância referente a majoração do percentual deverá ser encaminhada.****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)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VISTO Cmt/Ch/Dira.\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 n~~º~~ **119 - DGP, de 31 Mai 2019**)- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Tempo de serviço público averbado: \_\_\_\_\_\_\_dias- Boletim do DGP/DAP ou da OM que averbou: n~~º~~ \_\_\_\_ , de \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ - Órgão onde prestou o serviço averbado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DAP.****b**. **Privado**- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Período: início \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_término \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_- Tempo de serviço privado averbado: \_\_\_\_\_\_\_dias - Boletim do DGP**/**DAP ou da OM que averbou: n~~º~~ \_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**(Obs.: anexar ao processo a certidão original fornecida pelo INSS e o referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DAP).****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/DAP ou daOM que averbou: n~~º~~ \_\_\_\_ , de \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DAP.****11. TEMPO PASSADO COMO ALUNO, EM ÓRGÃO DE FORMAÇÃO DA RESERVA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dias- Boletim do DGP/DAP ou da OM que averbou: n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**O referido tempo obrigatoriamente tem que estar averbado/cadastrado pela DAP.****12. FÉRIAS NÃO GOZADAS A SEREM COMPUTADAS EM DOBRO NA INATIVIDADE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VISTO Cmt/Ch/Dir- Adquiridas até **29 DEZ 2000** - Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n~~º~~ 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. CURSO NO BRASIL OU NO EXTERIOR** Realizou ou está realizando 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 2% do soldo do posto ou graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Posto/Grad em que executou a última prova) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VISTO Cmt/Ch/Dir**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 n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.- Data desligamento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**22. NÚMERO E DATA DA PORTARIA QUE DESIGNOU O MILITAR PARA O SERVIÇO ATIVO E DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO**- Port n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.- Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**23 QUAL (IS) O (S) PRAZO (S) DE PRORROGAÇÃO PARA O SERVIÇO ATIVO?** - Port n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Término: \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ - Port n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VISTO Cmt/Ch/DirInício: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_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 DAP, no site do DGP, OM indicada é de fato Órgão Pagador de Inativos e Pensionistas, acessando o link da DAP, no site do DGP, http://www.dap.eb.mil.br/index.php/pt/relacao-SVP-op.****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 n~~º~~\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**29**. **CONTRIBUI COM 1,5% (UM VÍRGULA CINCO POR CENTO) PARA A MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS NA LEI N~~º~~ 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. INFORMAÇÕES SOBRE MOVIMENTAÇÃO e CURSO/ESTÁGIO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informações** | **Sim** | **Não** |
| Firmou algum Termo de Compromisso com o Órgão Movimentador, conforme a Portaria n~~º~~ 328 - DGP, de 23 Dez 19, por ocasião da última movimentação ou curso/estágio que tenha realizado? |  |  |
| 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? |  |  |

**31. OUTRAS INFORMAÇÕES** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1,0 cm(Local e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2,5 cm(Cmt, Ch ou Dir da OM)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1,5 cm(Ciente do Interessado)**Observações:**a. Os espaços que não forem preenchidos devem ser inutilizados ("xxxxxxxx"), exceto opções “**Sim**” ou “**Não**”.b. O preenchimento desta ficha é de inteira responsabilidade da OM.c. Os itens 20, 21 e 22 referem-se **exclusivamente** aos militares designados para o serviço ativo.d. 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.e. 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 cmMINISTÉRIO 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 cmDeclaro ser verdadeira e de próprio punho a assinatura do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Posto/Grad, nome e identidade) 1,0 cm(Local e data) 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 Assistência ao Pessoal (exceto Of Gen) **Objeto:** dispensa do serviço ativo a pedido1. Nome completo (identidade e CPF), (Posto ou Graduação), (Arma ou QMG e QMP), servindo no(a) OM, designado para o serviço ativo, conforme Portaria n~~º~~ \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requer a V Exa que lhe conceda a dispensa do serviço ativo. 2. A presente solicitação encontra amparo nos Art 4~~º~~, inciso I, do Decreto n~~º~~ 88.455, de 4 JUL 1983, alterado pelo Decreto n~~º~~ 95.601, de 7 JAN 1988 e Art 13, inciso I, da Port Min n~~º~~ 413, de 6 JUL 1992, alterada pela Port Min n~~º~~ 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)** |
| **MODELO nº 6 – DOCUMENTO DE REMESSA DISPENSA DO SERVIÇO ATIVO, A PEDIDO E/OU DE OFÍCIO** |
| MINISTÉRIO DA DEFESA**EXÉRCITO BRASILEIRO**(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**DIEx n~~º~~ xxx - xxx/xxx/xxxxx****EB:** 00000.000000/0000-00 (NUP/NUD) **Local e data.****Do**:**Ao**: Sr Diretor de Assistência ao Pessoal**Assunto**: dispensa do serviço ativo a pedido ou de Ofício **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 de ofício, 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 4~~º~~, item I ou II, letra \_\_\_\_, doDecreto n~~º~~ 88.845, de 4 JUL 1983, alterado pelo Decreto n~~º~~ 95.601, de 7 JAN 1988 e Art 13, item I ou II, letra \_\_\_\_, da Port Min n~~º~~ 413, de 6 JUL 1992, alterada pela Port Min n~~º~~ 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 Assistência ao Pessoal  **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 **SVP**/SVP GU\_\_\_\_\_, 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 n~~º~~** **Do** Comandante, Chefe ou Diretor da OM **Ao** Sr Diretor de Assistência ao Pessoal   **Assunto:** informação de requerimento **1**. Requerimento em que o (Posto/Grad) Fulano de Tal, deste(a) {ou vinculado a este(a)} **SVP/SVP GU**, pleiteia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**2. INFORMAÇÃO**a. Amparo do RequerenteEstá amparado pelo art. \_\_\_, da Lei n~~º~~ \_\_\_\_, de \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.b. Estudo Fundamentado1) Dados informativos sobre o requerente:(relacionar os que sejam pertinentes)2) ApreciaçãoO 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 n~~º~~ xxx - xxx/xxx/xxxxx****EB:** 00000.000000/0000-00 (NUP/NUD) **Local e data.****Do**:**Ao**: Sr Diretor de Assistência ao Pessoal**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) SVP ou SVP GU**, para as providências julgadas necessárias.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nome do Cmt RM/Ch da SVP ou SVP GU - 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** | **N~~º~~ Idt** | **CPF** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANÁLISE DO PROCESSO** | **Fl do PO** | **OBS** |
| 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 n~~º~~ 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 n~~º~~ 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 n~~º~~ 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 DAP), 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 auditória 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?; ed. o Cmt/Ch/Dir da OM atestou que as informações prestadas na Declaração de Obrigatoriedade de Apresentação são verdadeiras?

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
| **MODELO nº 11 - CHECKLIST 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** | **Fl 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 n~~º~~ 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 auditória 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?; ed. 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, DEOFÍCIO** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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, de ofício. |  |  |
| 2 | Capa do Processo. |  |  |
| 3 | *Check List.* |  |  |
| 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 n~~º~~ 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 auditória 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?; ed. 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?; ec. o Ch/SVP/OP assinou a Informação?

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |