

**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](mailto:dap@correio.eb.mil.br) ou via zimbra no e-mail [protocolo@dap.eb.mil.br](mailto: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 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 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/Dir  MINISTÉRIO 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/Dir  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 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/Dir  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 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 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 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 Requerente  Está amparado pelo art. \_\_\_, da Lei n~~º~~ \_\_\_\_, 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 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?; 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 - 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?; 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, 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?; 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 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/SVP/OP assinou a Informação?   |  | | --- | | **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | |  | |  | |  | |  | | |