

**CADERNO DE MODELOS**

**Modelos de documentos referentes aos assuntos das**

**Normas Técnicas nº 10 - Pensões**





**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 10 - Pensões**

**1ª Edição**

**2021**

**ÍNDICE DE ASSUNTOS**

Pág.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. INTRODUÇÃO............................................................................................................................. | 5 |
| 1. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA..................................................................................................... | 5 |
| 1. ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS................................................................................................ | 5 |
| 1. MODELOS................................................................................................................................... | 6 |
| MODELO Nº 1 - Requerimento de Pensão Militar/Pensão Especial com base na Lei nº 3.738, de 1960 e alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar.................................................................. | 7 |
| MODELO Nº 2 - Declaração de que recebe (ou não) rendimentos dos cofres públicos................. | 8 |
| MODELO Nº 3 - Requerimento de Reversão da Pensão Militar...................................................... | 9 |
| MODELO Nº 4 - Requerimento de Transferência de Cota-Parte de Pensão Militar........................ | 10 |
| MODELO Nº 5 - Nota para publicação do Ato Assecuratório de melhoria de Pensão Militardecorrente de promoção *post-mortem* ou de alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar..... | 11 |
| MODELO Nº 6 - Apostila de melhoria de Pensão Militar decorrente de promoção *post-mortem* e alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar........................................................................... | 12 |
| MODELO Nº 7 - Título de Pensão Militar Inicial (Lei nº 3.765, de 1960)......................................... | 13 |
| MODELO Nº 8 - Título de Pensão Militar em Reversão (Lei nº 3.765, de 1960).............................. | 15 |
| MODELO Nº 9 - Título de Pensão Especial (Lei nº 3.738, de 1960)................................................. | 17 |
| MODELO Nº 10 - Apostila de alteração ao título de Pensão Militar ou Pensão Especial................ | 18 |
| MODELO Nº 11 - Requerimento de Habilitação Inicial à Pensão Especial com base nos incisos II e III, do art. 53, do ADCT para o próprio ex-combatente ou dependente....................................... | 19 |
| MODELO Nº 12 - Requerimento de Reversão à Pensão Especial com base nos incisos II e III, do art. 53, do ADCT para dependente de ex-combatente................................................................... | 20 |
| MODELO Nº 13 - Termo de opção pela Pensão Especial com base nos incisos II e III, do art. 53, do ADCT regulamentados pela Lei nº 8.059, de 1990..................................................................... | 21 |
| MODELO Nº 14 - Título de Pensão Especial para ex-combatente (Lei nº 8.059, de 1990).............. | 22 |
| MODELO Nº 15 - Título de Pensão Especial para dependente de ex-combatente (Lei nº 8.059, de 1990).......................................................................................................................................... | 23 |
| MODELO Nº 16 - Requerimento de reforma de ex-combatente da FEB por incapacidade física.... | 24 |
| MODELO Nº 17 - Termo de opção para alteração de proventos para ex-integrante reformado da FEB................................................................................................................................................... | 25 |
| MODELO Nº 18 - Termo de compromisso a ser realizado quando da habilitação à Pensão Militar e Especial......................................................................................................................................... | 26 |
| MODELO Nº 19 - Termo de opção para alteração de pensão de dependente de ex-integrante reformado da FEB............................................................................................................................ | 27 |
| MODELO Nº 20 - Requerimento de solicitação de emissão de Certidão de Tempo de Serviço Militar (CTSM) de ex-combatente, para o próprio reservista.......................................................... | 28 |
| MODELO Nº 21 - Requerimento de solicitação de emissão de Certidão de Tempo de Serviço Militar (CTSM) de ex-combatente, para o dependente................................................................... | 29 |
| MODELO Nº 22 - Requerimento de isenção de Imposto de Renda................................................. | 30 |
| MODELO Nº 23 - Requerimento de alteração de nome.................................................................. | 31 |
| MODELO Nº 24 - Apostila de alteração de nome............................................................................ | 32 |
| MODELO Nº 25 - Parecer conclusivo com despacho....................................................................... | 33 |
| MODELO Nº 26 - Parecer conclusivo com despacho (Reversão ou Transferência de Cota-Parte)... | 34 |
| MODELO Nº 27 - Informação de requerimento.............................................................................. | 35 |
| MODELO Nº 28 - Requerimento para reversão da Pensão Especial com fulcro no art. 30, da Lei nº 4.242, de 1963, combinado com o art. 17, da Lei nº 8.059, de 1990......................................... | 36 |
| MODELO Nº 29 - Título de Pensão Especial em reversão para dependente de ex-combatente (Lei nº 4.242, de 1963).................................................................................................................... | 37 |
| MODELO Nº 30 - Termo de opção pela Pensão Especial da Lei nº 3.738, de 1960......................... | 38 |
| MODELO Nº 31 - Declaração de Beneficiários (DB)......................................................................... | 39 |
| MODELO Nº 32 - Ficha de Informações para inclusão de pensionista militar ou dependente de anistiado político-militar no Sistema Automatizado de Pagamento de Pessoal (SIAPPes).............. | 40 |
| MODELO Nº 33 - Termo de opção pelos cofres públicos (Pensão Especial da Lei nº 4.242, de 1963)................................................................................................................................................ | 41 |
| MODELO Nº 34 - Ficha de Informação para militares falecidos no Serviço Ativo............................ | 42 |
| MODELO Nº 35 - Declaração de Dependente Habilitável (DDH) para Pensão Especial de ex-combatente..................................................................................................................................... | 44 |
| MODELO Nº 36 - Declaração de dependente de Anistiado político-militar..................................... | 45 |
| MODELO Nº 37 - Requerimento de Auxílio-Invalidez...................................................................... | 46 |
| MODELO Nº 38 - Proposta de revogação de Auxílio-Invalidez......................................................... | 47 |
| MODELO Nº 39 - Requerimento de revogação de Auxílio-Invalidez................................................ | 48 |
| MODELO Nº 40 - Requerimento de habilitação à reparação econômica de dependente de Anistiado político-militar.................................................................................................................. | 49 |
| MODELO Nº 41 - Parecer sobre habilitação à reparação econômica de dependente de Anistiado político-militar e/ou transferência de Cota-Parte............................................................................ | 50 |
| MODELO Nº 42 - Título de reparação econômica de dependente de Anistiado político-militar habilitado pela Comissão de Anistia do Ministério da Justiça - Lei nº 10.559, de 2002.................. | 51 |
| MODELO Nº 43 - Título de reparação econômica de dependente de Anistiado político-militar habilitado pela Região Militar - Lei nº 10.559, de 2002................................................................... | 52 |
| MODELO Nº 44 - Requerimento de transferência de Cota-Parte de reparação econômica............ | 53 |
| MODELO Nº 45 - Apostila de transferência de Cota-Parte de reparação econômica...................... | 54 |
| MODELO Nº 46 - Requerimento de alteração de nome de dependente de Anistiado político-militar............................................................................................................................................... | 55 |
| MODELO Nº 47 - Apostila de alteração de nome de dependente de Anistiado político-militar...... | 56 |
| MODELO Nº 48 - Apostila de alteração de título de reparação econômica..................................... | 57 |
| MODELO Nº 49 - Relação de herdeiros........................................................................................... | 58 |
| MODELO Nº 50 - Declaração de Cessão de Direitos (modelo A)..................................................... | 59 |
| MODELO Nº 51 - Declaração de Cessão de Direitos (modelo B)..................................................... | 60 |
| MODELO Nº 52 - Declaração de Cessão de Direitos (modelo C)..................................................... | 61 |
| MODELO Nº 53 - Declaração de Cessão de Direitos (modelo D)..................................................... | 62 |
| MODELO Nº 54 - Declaração de herdeiros...................................................................................... | 63 |
| MODELO Nº 55 - Ficha cadastral - Anistiado político-militar........................................................... | 64 |
| MODELO Nº 56 - Ficha cadastral - Dependente de Anistiado político-militar................................. | 65 |

1. **INTRODUÇÃO**

O presente Caderno de Modelos tem a finalidade de padronizar os modelos dos documentos referentes aos assuntos de Pensão Militar, Pensão Especial e Anistiado Político-Militar, conforme assuntos tratados pelas Normas Técnicas relativas às pensões.

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 \_\_\_ de fevereiro de 2021, a qual aprovou a edição da Normas Técnicas-10 – Pensões (EB30-N-50.010), a qual normatiza os procedimentos sobre Pensão Militar, Pensão Especial e Anistiados Políticos-Militares.

1. **ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS**

a) Abreviaturas:

- ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

- BE – Boletim do Exército

- CFS – Curso de Formação de Sargentos

- CAS – Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos

- CCEM – Curso de Comando e Estado-Maior

- CF – Constituição Federal

- Ch DGP – Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

- Cmt Ex – Comandante do Exército

- DOU – Diário Oficial da União

- DDH - Declaração de Dependentes Habilitáveis

- Ex-Cmb – Ex-combatente

- FUSEx – Fundo de Saúde do Exército

- IR – Imposto de Renda

- MD – Ministério da Defesa

- NEx - Noticiário do Exército

- 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

- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

- TCU – Tribunal de Contas da União

b) Significados:

- *De cujus -* A expressão latina, derivada de "de cujus sucessione agitur", de cuja sucessão se trata, utilizada na área jurídica para designar o falecido, usada comumente como sinônimo de 'pessoa falecida', numa figura eufemística substitutiva de 'defunto' ou 'morto'.

- *Post mortem* - posterior à morte; póstumo

**4. MODELOS**

Os modelos de documentos estão dispostos a seguir, os quais encontra-se numerados do número 1 ao número 56.

Brasília, 12 de março de 2021.

**Gen Ex PAULO SÉRGIO NOGUEIRA DE OLIVEIRA**

Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

|  |
| --- |
| **MODELO nº 1 - REQUERIMENTO DE PENSÃO MILITAR/ PENSÃO ESPECIAL DA LEI Nº 3.738, de 1960 E ALTERAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO MILITAR** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** SrComandante da Região Militar (concessão ou 1~~º~~ recurso da concessão da Pensão Militar), e 1~~º~~ recurso da alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ recurso de ambos os casos)  **Objeto:** pensão militar, pensão especial da lei nº 3.738, de 1960 ou alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil e, se solteiro, menor ou maior de 21 anos), na condição de (grau de parentesco) de (nome do instituidor), (posto ou graduação e identidade), (falecido, demitido *ex officio*, etc.) em (data do ato ou fato), requer a  - habilitação à pensão militar deixada pelo *de cujus* (de acordo com o art. 7~~º~~, da Lei nº 3.765, de 1960); ou  - habilitação à pensão especial (de acordo com o art. 1~~º~~, da Lei nº 3.738, de 1960); ou  - alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar (de acordo com o art. 110, da Lei nº 6.880, de 1980, alterado pela Lei nº 7.580/86).  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso)  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente  (\*) Quando o falecimento se der após 28 DEZ 00 colocar o seguinte fundamento: MP nº 2.215-10, de 31 AGO 01. |
| **MODELO nº 2 - DECLARAÇÃO DE QUE RECEBE (OU NÃO) RENDIMENTOS DOS COFRES PÚBLICOS** |
| DECLARAÇÃO  1. Eu, (nome, identidade e CPF), declaro que (recebo)(não recebo) dos cofres públicos federal, estadual e/ou municipal, sob quaisquer títulos (vencimentos, pensões, aposentadorias, proventos, ajudas de custo, etc.).  2. Declaro que estou ciente que caso venha a receber dos cofres públicos federal, estadual e/ou municipal, deverei dar imediata ciência à Administração Militar, a fim de evitar possível suspensão da pensão militar em virtude de acumulação indevida.  3. Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração, responsabilizando-me para todos os efeitos legais.  4. Declaro residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  (Local e data)    **Nome** completo e assinatura do requerente  (\*) Caso receba dos cofres públicos, especificar o tipo de remuneração e citar o órgão pagador (benefícios do INSS, citar, necessariamente, a espécie do benefício).  (\*\*) Dados do emitente inserido no rodapé, com o texto justificado, constituído de logradouro, complemento, bairro, cidade e estado, CEP, telefone dom DDD, telefone fax e e-mail. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modelo nº 3 - REQUERIMENTO DE REVERSÃO DA PENSÃO MILITAR** | | | | | |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** SrComandante da Região Militar (concessão ou 1~~º~~ recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ recurso)  **Objeto:** reversão da pensão militar  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil e, se solteiro, menor ou maior de 21anos), na condição de (grau de parentesco) de (nome do instituidor), (posto ou graduação e identidade), (falecido, demitido *ex officio*, etc.) em (data do ato ou fato), requer a transmissão do benefício da pensão militar, em reversão, na forma do art. 48, do Regulamento da Lei de Pensão Militar, em face do (a) (falecimento, renúncia, etc.) de (nome do beneficiário), (grau de parentesco) do *de cujus*, ocorrido à data do (a) (óbito, renúncia, etc.).  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso)  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente | | | | | |
| **MODELO nº 4 - REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE DE PENSÃO MILITAR** | | | | | |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** SrComandante da \_\_\_ Região Militar  **Objeto:** transferência de cota-parte de pensão militar  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil e, se solteiro, menor ou maior de 21 anos), na condição de (grau de parentesco) de (nome do instituidor), (posto ou graduação e (falecido, demitido *ex officio*, etc.) em (data do ato ou fato), requer a transferência de cota-parte de pensão militar, em face do (a) (falecimento, renúncia, etc.) de (nome do beneficiário), (grau de parentesco) do *de cujus*, ocorrido à data do (a) (óbito, renúncia, etc.).  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nomecompleto e assinatura do requerente | | | | | |
| **MODELO nº 5 - NOTA PARA PUBLICAÇÃO DO ATO ASSECURATÓRIO DE MELHORIA DE PENSÃO MILITAR DECORRENTE DE PROMOÇÃO *POST-MORTEM* OU DE ALTERAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO MILITAR** | | | | | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  Nota nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_ Publique-se  Para o Boletim Em\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comandante da \_\_\_~~ª~~ RM  Proponho ao Senhor a publicação da seguinte nota em Boletim:  MELHORIA DE PENSÃO MILITAR DECORRENTE DE PROMOÇÃO *POST-MORTEM* DE ALTERAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO MILITAR    1. Processo de interesse de (nome, identidade e grau de parentesco) de (nome, identidade, posto ou graduação do *de cujus*), falecido em (data do óbito), versando sobre melhoria de pensão militar decorrente de promoção *post-mortem* ou alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar.    2. Em (portaria, decreto), de (data), (a autoridade que assegurou o ato), resolveu assegurar aos beneficiários de (nome, posto ou graduação) a pensão militar correspondente a (posto ou graduação) a partir de (data).    3. Em consequência, seja emitida apostila de melhoria ou alteração da Base de Cálculo e procedida a alteração da pensão.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Publicado no Boletim nº......., de...................../...................../...................., item ...............  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 07 DEZ 11 (Fig A-11 - EB 10-IG-01.001) | | | | | |
| **MODELO nº 6 - APOSTILA DE MELHORIA DE PENSÃO MILITAR DECORRENTE DE PROMOÇÃO *POST-MORTEM* OU DE ALTERAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO MILITAR** | | | | | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  APOSTILA DE MELHORIA DE PENSÃO MILITAR DECORRENTE DE PROMOÇÃO *POST-MORTEM* OU DE ALTERAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO MILITAR  Processo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_~~ª~~ RM, usando das atribuições que lhe confere as Instruções Reguladoras para Administração de Inativos e Pensionistas do Exército (EB30-IR-50.001), em face do despacho exarado pelo Senhor Comandante da Região Militar, declara à vista do processo acima protocolado que (nome do pensionista), (grau de parentesco) do (posto ou graduação) (nome do instituidor), falecido a (data do óbito), tem direito à **(**melhoria de Pensão Militar decorrente de promoção *post-mortem*) ou (alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar) para o posto (ou graduação) de posto (ou graduação) no valor de R$ (valor), correspondente à tabela de vencimentos da Portaria nº \_\_\_\_, de (data), a partir de (data), por motivo de promoção *post-mortem* do referido militar (ou pensão assegurada ao beneficiário) conforme o publicado no (DOU, BE, NEx, etc.), de (data).  A presente pensão corresponde à cota (integral, 1/2, etc).  OBSERVAÇÕES (adaptar a Lei nº 3.765, de 1960 ou MP nº 2.215-10):  1. Divide a pensão com ( ) (filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do instituidor, (nome pensionista), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_-  2. Deverá requerer a transferência de cota-parte da pensão militar em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o beneficiário (nome pensionista) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ , véspera da data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte.  3. Esta pensão se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, véspera da data em que o pensionista completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se nessa data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral de estar regularmente matriculado em Instituição de Ensino Superior, o direito ao benefício estender-se-á até a data em que completará 24 anos de idade, de acordo com o art. 7~~º~~, da Lei nº 3.765, de 1960, com a nova redação dada pelo art. 27, da Medida Provisória n ~~º~~ 2.215-10, de 31 AGO 01.  4. O instituidor assegurou, nos termos do art. 31, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01, a manutenção dos benefícios previstos na Lei nº 3.765, de 1960.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM** | | | | | |
| **MODELO nº 7 - TÍTULO DE PENSÃO MILITAR INICIAL (Lei nº 3.765, de 1960)** | | | |  | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO MILITAR Nº\_\_\_\_\_\_\_  (Lei nº 3.765, de 1960)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, no uso das atribuições previstas no art. 51, do Regulamento da Lei de Pensões Militares, aprovado pelo Decreto nº 49.096/60, e considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_RM, publicado no Boletim Interno nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, na condição de (parentesco), à PENSÃO MILITAR, a contar de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondente à remuneração de (posto/graduação), deixada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido (a) em\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inativado (a) no (a) posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com proventos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo (até 29 DEZ 00) (\*) \_\_\_anos, \_\_\_meses e \_\_\_dias de serviço e (até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data de inativação), \_\_\_anos, \_\_\_meses e \_\_\_dias de acréscimo para fins de Adicional de Permanência.  Contribuía para a pensão militar correspondente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o percentual de (7,5% ou 9%). (\*\*)  CÁLCULO DA PENSÃO   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificações | % | Valor em R$ | | Soldo ou cotas do soldo.............................................  Adicional de Tempo de serviço.................................  Adicional Militar........................................................  Adicional de Habilitação (\*)......................................  Adicional de Compensação Orgânica........................  Adicional de Permanência......................................... |  |  | | Total do benefício...................................................... |  |  | | (\*) especificar o curso CFS, CAS, CCEM, etc. | | |   OBSERVAÇÕES (adaptar a Lei nº 3.765, de 1960 ou MP nº 2.215-10):  1. Cota-parte:\_\_\_\_\_\_\_ Valor da Pensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a) Fundamento legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  2. Pensão da Tabela (Lei / Portaria / MP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  3. Divide a pensão com ( ) (filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do instituidor, (nome pensionista), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_-  4. Deverá requerer a transferência de cota-parte da pensão militar em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o beneficiário (nome pensionista) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, véspera da data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte. | | | | |
| **MODELO nº 7 - TÍTULO DE PENSÃO MILITAR INICIAL (Lei nº 3.765, de 1960) (Cont)** | | | | | |
| 5. Esta pensão se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que o pensionista completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se nessa data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral de estar regularmente matriculado em Instituição de Ensino Superior, o direito ao benefício estender-se-á até a data em que completará 24 anos de idade, de acordo com o art. 7~~º~~, da Lei nº 3.765, de 1960, com a nova redação dada pelo art. 27, da Medida Provisória nº 2.215-10, 31 AGO 01.  6. O instituidor assegurou, nos termos do art. 31, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01, a manutenção dos benefícios previstos na Lei nº 3.765, de 1960.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM**  Este Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ata: \_\_\_\_\_\_\_ Sessão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.  (\*) Para óbitos ocorridos até 28 DEZ 00.  (\*\*) Para óbitos ocorridos até 28 DEZ 00 desconsiderar este parágrafo, utilizando, em consequência, a estrutura remuneratória vigente à época do fato. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODELO nº 8 - TÍTULO DE PENSÃO MILITAR EM REVERSÃO (Lei nº 3.765, de 1960)** | | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO MILITAR Nº\_\_\_\_\_\_\_  (Lei nº 3.765, de 1960)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, no uso das atribuições previstas no art. 51, do Regulamento da Lei de Pensões Militares, aprovado pelo Decreto nº 49.096/60, e considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_RM, publicado no Boletim Interno nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, a contar de \_\_\_\_, em decorrência do (a) (falecimento ou renúncia) de \_\_\_\_\_, ocorrido (a) em \_\_\_\_\_\_, à PENSÃO MILITAR EM REVERSÃO, na condição de (parentesco), correspondente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_, instituída por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_, inativado (a) no (a) posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e com proventos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo (até 29 DEZ 00) (\*) \_\_\_anos, \_\_\_meses e \_\_\_dias de serviço e até (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data de inativação), \_\_\_anos, \_\_\_meses e \_\_\_dias de acréscimos para fins de adicional de permanência.  Contribuía para a pensão militar correspondente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com o percentual de (7,5% ou 9%) para fins de inativação (\*\*)  CÁLCULO DA PENSÃO   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificações | % | Valor em R$ | | Soldo ou cotas do soldo.............................................  Adicional de Tempo de serviço.................................  Adicional Militar........................................................  Adicional de Habilitação (\*)......................................  Adicional de Compensação Orgânica........................  Adicional de Permanência......................................... |  |  | | Total do benefício...................................................... |  |  | | (\*) especificar o curso CFS, CAS, CCEM, etc. | | |   OBSERVAÇÕES (adaptar a Lei nº 3.765, de 1960 ou MP nº 2.215-01):  1. Cota-parte:\_\_\_\_\_\_\_ Valor da Pensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a) Fundamento legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  2. Pensão da Tabela (Lei / Portaria / MP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  3. Divide a pensão com ( ) (filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do instituidor, (nome pensionista), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_-.  4. Deverá requerer a transferência de cota-parte da pensão militar em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o beneficiário (nome pensionista) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, véspera da data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte. | | |
| **MODELO nº 8 - TÍTULO DE PENSÃO MILITAR EM REVERSÃO (Lei nº 3.765, de 1960) (Cont)** |
| 5. Esta pensão se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que o pensionista completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se nessa data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral de estar regularmente matriculado em Instituição de Ensino Superior, o direito ao benefício estender-se-á até a data em que completará 24 anos de idade, de acordo com o art. 7~~º~~, da Lei 3.765/60, com a nova redação dada pelo art. 27, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01.  6. O instituidor assegurou, nos termos do art. 31, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01, a manutenção dos benefícios previstos na Lei nº 3.765, de 1960.    (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM**  Este Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ata: \_\_\_\_\_\_\_Sessão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_.  (\*) Para óbitos ocorridos até 28 DEZ 00.  (\*\*) Para óbitos ocorridos até 28 DEZ 00 desconsiderar este parágrafo, utilizando, em consequência, a estrutura remuneratória vigente à época do fato. |
| **MODELO nº 9 - TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL - LEI 3.738, de 1960** | | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO MILITAR Nº\_\_\_\_\_\_\_  (Lei nº 3.738, de 1960)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, no uso das atribuições previstas no art. 51, do Regulamento da Lei de Pensões Militares, aprovado pelo Decreto nº 49.096/60, e considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_RM, publicado no Boletim Interno nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito a Pensão Especial de que trata o art. 1~~º~~, da Lei nº 3.738, de 1960, a contar de \_\_\_\_, com base na remuneração correspondente ao posto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por ser viúva de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inativado como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com proventos de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e tendo, (até 29 DEZ 00) (\*), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anos, \_\_\_\_\_\_\_meses e\_\_\_\_\_\_\_ dias de serviço e (até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data de inativação) \_\_\_\_anos, \_\_\_\_\_\_meses e \_\_\_\_\_\_\_dias de acréscimo para fins de adicional de permanência.  CÁLCULO DA PENSÃO   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificações | % | Valor em R$ | | Soldo ou cotas do soldo...........................................  Adicional de Tempo de serviço...............................  Adicional Militar.....................................................  Adicional de Habilitação (\*)...................................  Adicional de Compensação Orgânica......................  Adicional de Permanência....................................... |  |  | | Total do benefício................................................... |  |  | | (\*) especificar o curso CFS, CAS, CCEM, etc. | | |   OBSERVAÇÃO: Pensão da Tabela (Lei / Portaria / MP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM**  Este Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_, Ata: \_\_\_\_\_\_\_Sessão: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_.  (\*) Para habilitação ocorrida até 28 DEZ 00. Neste caso, utilizar a estrutura remuneratória vigente à época do fato. | | |
| **MODELO nº 10 - APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE TÍTULO DE PENSÃO MILITAR OU PENSÃO ESPECIAL** |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  APOSTILA Nº\_\_\_\_\_\_\_  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, no uso das atribuições que lhe confere o art. 51, do Regulamento da Lei de Pensões Militares, aprovado pelo Decreto nº 49.096/60 e considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_~~ª~~ RM (ou o Ato Assecuratório constante da Portaria nº\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), publicado no Boletim Interno nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que a Pensão concedida a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, especificada no Título de Pensão \_\_\_\_\_\_\_\_ (Militar ou Especial) nº \_\_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_\_\_, fica alterada para o valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, equivalente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a contar de \_\_\_\_\_\_\_, com a cota-parte de \_\_\_\_\_.  OBSERVAÇÕES - (adaptar a Lei nº 3.765, de 1960 ou MP nº 2.215-10)   1. Divide a pensão com (filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do instituidor, (nome pensionista), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2. Deverá requerer a transferência de cota-parte da pensão militar em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o beneficiário (nome pensionista) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, véspera da data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte. 3. Esta pensão se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que o pensionista completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se nessa data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral de estar regularmente matriculado em Instituição de Ensino Superior, o direito ao benefício estender-se-á até a data em que completará 24 anos de idade, de acordo com o art. 7~~º~~, da Lei nº 3.765, de 1960, com a nova redação dada pelo art. 27, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01. 4. Instituidor assegurou, nos termos do art. 31, da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 01, a manutenção dos benefícios previstos na Lei nº 3.765, de 1960.   (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM**  O Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ata: \_\_\_\_\_\_\_Sessão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_ |
| **MODELO nº 11 - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO INICIAL À PENSÃO ESPECIAL DOS INCISOS**  **II ou III, DO art. 53, DO ADCT PARA O PRÓPRIO EX-COMBATENTE OU DEPENDENTES** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr **Comandante da -----Região Militar** (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** pensão especial da Lei nº 8.059, de 1990  1. (Nome, identidade, CPF), ex-combatente, solicita habilitação à pensão especial prevista no Inc II ou III, do art. 53, do ADCT, regulamentada pela Lei nº 8.059, de 1990.  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso)  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODELO nº 12 - REQUERIMENTO DE REVERSÃO À PENSÃO ESPECIAL DO INCISO III, DO ART. 53,**  **DO ADCT PARA OS DEPENDENTES DE EX-COMBATENTE** | |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr **Comandante da ----- Região Militar** (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** reversão da pensão especial da Lei nº 8.059, de 1990  1. (Nome, identidade, CPF), ex-combatente, solicita habilitação à pensão especial em reversão prevista no Inc III, do art. 53, do ADCT, regulamentada pela Lei nº 8.059, de 1990.  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso)  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente | |
| **MODELO nº 13 - TERMO DE OPÇÃO PELA PENSÃO ESPECIAL DOS INCISOS II E III, DO ART. 53,**  **DO ADCT REGULAMENTADOS PELA LEI Nº 8.059, de 1990** | |
| 1. T E R M O D E O P Ç Ã O   Eu, (nome, identidade e CPF), declaro que sou (funcionário público, etc.) e que opto pela pensão especial da Lei nº 8.059, de 1990, em conformidade com o art. 53, inciso II, do ADCT da Constituição Federal / l988.    (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente  1. Este termo deverá ser confeccionado quando o requerente perceber dos cofres públicos vencimentos da ativa, pensão ou auxílio pago graciosamente por governos estaduais, tendo como fato gerador a condição de Ex-Cmb, sem que o mesmo tivesse feito contribuição para tal.  2. Não há a necessidade de opção quando o requerente perceber dos cofres públicos benefícios previdenciários (aqueles oriundos de contribuições), tais como aposentadorias e pensões, incluindo a s das espécies 23 e 43 do INSS.  3. Caso o requerente se recuse a assinar este documento, anexar ao processo uma declaração onde o mesmo manifeste esta recusa. | |

|  |
| --- |
| 1. **MODELO nº 14 - TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL PARA EX-COMBATENTE (LEI Nº 8.059, de 1990)** |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL Nº\_\_\_\_\_\_\_  (Ex-Combatente)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, usando das atribuições que lhe confere o incisoVII, do art. 5~~º~~, da EB30-IR-50.001, aprovada pela Portaria nº 082-DGP, de 23 de abril de 2014, e considerando o ato concessório do Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, constante da Portaria nº \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_ publicada no DOU nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, DECLARA que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito à PENSÃO ESPECIAL DE EX-COMBATENTE, a contar de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondente ao posto de 2~~º~~ Tenente, conforme estabelece o inciso II, do art. 53, do ADCT- CF/88 e a Lei nº 8.059 / 90.  CÁLCULO DA PENSÃO ESPECIAL   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificação | % | Valor em R$ | | Soldo.............................  Adc Mil.........................  ......................................  ......................................  ...................................... |  |  | | Total |  |  |   Observações:  (a) Legislação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (b) Pensão da Tabela (Lei / Portaria): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM** |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 15 - TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL PARA DEPENDENTE DE EX-COMBATENTE (LEI Nº 8.059, de 1990) EM REVERSÃO** |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL Nº\_\_\_\_\_\_\_  (Ex-Combatente)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, usando das atribuições que lhe confere o inciso VII, do art. 5~~º~~, da EB30-IR-50.001, aprovada pela Portaria nº 082-DGP, de 23 de abril de 2014, e considerando o ato assecuratório do Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, constante da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da (o) pensionista), identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascida (o) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, na condição de \_\_\_\_\_\_\_ [viúva, filha (o), etc], do ex-combatente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_\_, à PENSÃO ESPECIAL DE EX-COMBATENTE, correspondente ao posto de 2~~º~~ Tenente, conforme estabelece os incisos II e III, art. 53, do ADCT-CF/88 e a Lei nº 8.059 / 90, a contar de \_\_\_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_\_\_cotas-partes.  CÁLCULO DA PENSÃO   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificação | % | Valor em R$ | | Soldo.............................  Adc Mil.........................  ......................................  ......................................  ...................................... |  |  | | Total |  |  |   Número de cotas-partes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor da Pensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Observações:  (a) Legislação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (b) Pensão da Tabela (Lei / Portaria): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM**  Este Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ata: \_\_\_\_\_Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 16 - REQUERIMENTO DE REFORMA DE EX-COMBATENTE DA FEB**  **POR INCAPACIDADE FÍSICA** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_ Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** reforma de Ex-combatente da FEB  1. (Nome, identidade e CPF), (posto ou graduação), Ex-combatente da FEB, portador do Certificado de 1~~ª~~ Categoria por ter participado no Teatro de Operações da Itália nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido pelo (a) \_\_\_ (OM) \_\_\_, onde prestou o serviço militar no período de \_\_\_ (citar o período) \_\_\_, achando-se atualmente impossibilitado de prover os meios de subsistência, requer que se designe a conceder-lhe a reforma.  2. Tal solicitação encontra amparo na Lei nº 2.579, de 1955.  3. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente telefone para contato).  4. Anexos (se for o caso).  5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 17 - TERMO DE OPÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE PROVENTOS PARA**  **EX-INTEGRANTE REFORMADO DA FEB** |
| 1. **T E R M O D E O P Ç Ã O**   1. Eu (nome, identidade e CPF), declaro que sou funcionário público (ou pensionista ou ainda reformado pela Lei nº 2.579, de 1955 ou Decreto-Lei nº 8.795/46) e que opto pelos proventos de reforma do Exército (ou 2~~º~~ Tenente), na forma instituída pelo art. 3~~º~~, da Lei nº 2.579, de 1955, art. 11~~º~~, do Decreto-Lei nº 8.795, de 1946 (ou a partir de 29 DEZ 00, pela legislação que reestruturou a remuneração dos militares), anexando um contracheque dos vencimentos que percebo pelo \_\_\_ (citar o órgão pagador) \_\_\_.    2. Declaro residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 18 - TERMO DE COMPROMISSO A SER REALIZADO QUANDO DA**   1. **HABILITAÇÃO À PENSÃO MILITAR E ESPECIAL** |
| 1. **T E R M O DE C O M P R O M I S S O**   1. Eu (\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_identidade\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_ , estado civil), na condição de ( beneficiária (o) do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, idt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me que , em caso de efetivada minha habilitação à pensão militar ou especial, e venha a receber futuramente dos cofres públicos federal, estadual e municipal, sob quaisquer títulos ( vencimentos, pensões, aposentadorias, proventos, etc.), tenho conhecimento que deverei comunicar ao meu Órgão Pagador do Exército para fins de análise da legalidade de acumulação (ou não) do referido benefício e do abatimento (ou não) ao teto remuneratório, conforme previsto no art. 37, da Constituição Federal do Brasil.    2. Assino o presente Termo de Compromisso, responsabilizando-me pelas informações solicitadas e todos os efeitos legais.    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 19 - TERMO DE OPÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE PENSÃO DE DEPENDENTES DE**  **EX-INTEGRANTE REFORMADO DA FEB** |
| 1. **T E R M O D E O P Ç Ã O**   1. Eu (nome, identidade e CPF), (grau de parentesco) do ex-combatente (nome completo e identidade do instituidor), falecido em (data do óbito), declaro que sou funcionário público (ou pensionista) e que opto pela pensão militar (ou pensão especial), anexando um contracheque dos vencimentos que percebo pelo \_\_\_ (citar o órgão pagador)\_\_\_.    2. Declaro residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 20 - REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR (CTSM) DE EX-COMBATENTE DA 2~~ª~~ GUERRA MUNDIAL**   1. **(O PRÓPRIO RESERVISTA)** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_\_\_\_Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** certidão de tempo de serviço militar para Ex-combatente da 2~~ª~~ Guerra Mundial  1. (Nome completo, identidade e CPF), requer Certidão de Tempo de Serviço Militar para Ex-combatente da 2~~ª~~ Guerra Mundial, com o fim de pleitear os direitos previstos no art. 53, inciso II, da ADCT, da Constituição Federal/1988, por ter prestado serviços ao Exército, na(s) seguinte(s) Organização(ões) Militar(es) (citar as OM onde serviu) no(s) período(s) de \_\_\_ (citar as datas de inclusão e exclusão em cada OM) \_\_\_, respectivamente.  2. Tal solicitação encontra amparo no § 2~~º~~, do art. 1~~º~~, da Lei nº 5.315, de 1967, regulamentada pelo § 4~~º~~, do art. 1~~º~~, do Decreto nº 61.705/67.  3. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  4. Anexos (se for o caso).  5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer. (em grau de recurso, ao Ch DGP, encerrando o pleito na esfera administrativa).  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Nome** completo e assinatura do requerente |
| **MODELO nº 21 - REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR (CTSM) DE EX-COMBATENTE DA 2~~ª~~ GUERRA MUNDIAL PARA (DEPENDENTES DO RESERVISTA)** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_\_\_\_Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** certidão de tempo de serviço militar para Ex-combatente da 2~~ª~~ Guerra Mundial  1. (Nome completo, identidade e CPF), (grau de parentesco) do Senhor (nome completo e identidade do instituidor), falecido em (data do óbito), requer Certidão de Tempo de Serviço Militar para Ex-combatente da 2~~ª~~ Guerra Mundial, com o fim de pleitear os direitos previstos no art. 53, inciso II, da ADCT, da Constituição Federal/1988, por ter prestado serviços ao Exército, na(s) seguinte(s) Organização(ões) Militar(es) (citar as OM onde serviu) no(s) período(s) de \_\_\_ (citar as datas de inclusão e exclusão em cada OM) \_\_\_, respectivamente.  2. Tal solicitação encontra amparo no § 2~~º~~, do art. 1~~º~~, da Lei nº 5.315, de 1967, regulamentada pelo § 4~~º~~, do art. 1~~º~~, do Decreto nº 61.705/67.  3. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  4. Anexos (se for o caso).  5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer. (em grau de recurso, ao Ch DGP, encerrando o pleito na esfera administrativa).  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODELO nº 22 - REQUERIMENTO DE INSENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA** | |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_ Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** isenção do Imposto de Renda  1. (Nome, identidade e CPF), vinculado ao \_\_ (OP)\_\_\_, pensionista do (posto ou graduação Nome) falecido em \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, encontrando-se atualmente em situação de invalidez, requer a concessão da isenção do imposto de renda.  2. Tal solicitação encontra amparo no inciso XIV, do art. 6~~º~~, da Lei nº 7.713/88, com a redação dada pelo inciso XXI, do art. 47, da Lei nº 8.541/92.  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente  Obs: O OP deverá adequar o modelo para solicitação de Isenção do Imposto de Renda para inativos e pensionistas civis e militares. | |
| **MODELO nº 23 - REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE NOME** | |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_ ~~ª~~ Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** alteração de nome  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil do pensionista e, se solteiro, maior ou menor de 21 anos), pensionista do Exército, na condição de (grau de parentesco) de (nome do instituidor), (posto ou graduação), (falecido, demitido *ex officio*, etc.) em (data do ato ou fato), portador (a) do título de pensão nº \_\_\_ expedido pelo (a) (órgão habilitador), requer a alteração do seu nome para (novo nome) conforme prova anexa.  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente | |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 24 - APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE NOME** |
| * + 1. Armas Nacionais   **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE NOME      Nº \_\_\_\_\_\_\_ Processo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Em face do despacho exarado pelo Senhor Comandante da \_\_\_ RM, no processo acima protocolado, declaro que o pensionista (nome e identidade), portador(a) do título de pensão nº \_\_\_\_ expedido pelo(a) (órgão habilitador), passou a chamar-se (novo nome), em virtude de ter se (casado, separado judicialmente ou divorciado), conforme comprova a(o) certidão (Termo de Separação Judicial ou Divórcio) anexa(o) ao presente processo.    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do Ch da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM |
| **MODELO nº 25 - PARECER CONCLUSIVO COM DESPACHO** |
| * + 1. Armas Nacionais   **MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  PARECER nº\_\_\_\_\_\_\_-SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  DESPACHO  1. Concordo com o parecer do Chefe da SSIP/ \_\_\_ ~~ª~~ RM  2. Publique-se a concessão  3. Lavre (m)-se o (s) título (s)  4. Inclua-se no e-pessoal  Em\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assunto:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comandante da \_\_~~ª~~ RM  REQUERENTE  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Condição: \_\_\_\_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_\_\_  Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prec CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  INSTITUIDOR  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tp Sv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  Situação Militar (Ativa/Reserva Remunerada/Reformado) Contribuinte com 1,5%: \_\_\_\_\_(sim/não)  Tempo de Serviço: Data de Praça: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data de desligamento:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  Tempo total de serviço: \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_dias  Tempo total de serviço em dias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_dias  (caso haja mais de uma data de praça, especificar separadamente)  DADOS DO BENEFÍCIO  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fundamento legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tabela de cálculo: (Lei, MP, Decreto ou Portaria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Cota-parte: \_\_\_\_\_ (lançar a fração correspondente a cada beneficiário, quando for o caso) \_\_\_\_\_\_\_.  Data de início do benefício: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  OBSERVAÇÕES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PARECER CONCLUSIVO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e assinatura do Analista  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nome e assinatura Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM  Obs: Em caso de ISENÇÃO DE IR ou ALTERAÇÃO DE NOME, excluir o campo dados do benefício. |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 26 - PARECER CONCLUSIVO COM DESPACHO (Reversão ou transferência de Cota-Parte)** |
| * + 1. Armas Nacionais   **MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  PARECER nº\_\_\_\_\_\_\_-SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  DESPACHO  1. Concordo com o parecer do Chefe da SSIP/ \_\_\_ ~~ª~~ RM  2. Publique-se a concessão  3. Lavre (m)-se o (s) título (s)  4. Inclua-se no e-pessoal  Em\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assunto:  Comandante da \_\_~~ª~~ RM  REQUERENTE  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Condição: \_\_\_\_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_\_\_  Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prec CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  INSTITUIDOR  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tp Sv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  Situação Militar (Ativa/Reserva Remunerada/Reformado) Contribuinte com 1,5%: \_\_\_\_\_(sim/não)  Tempo de Serviço: Data de Praça: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data de desligamento:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  Tempo total de serviço: \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_dias  Tempo total de serviço em dias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_dias  (caso haja mais de uma data de praça, especificar separadamente)  PENSIONISTA QUE SE ENCONTRAVA NO GOZO DO BENEFÍCIO  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ideneidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prec CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data do Óbito \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Condição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DADOS DO BENEFÍCIO  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fundamento legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tabela de cálculo: (Lei, MP, Decreto ou Portaria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Cota-parte: \_\_\_\_\_ (lançar a fração correspondente a cada beneficiário, quando for o caso) \_\_\_\_\_\_\_.  Data de início do benefício: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  OBSERVAÇÕES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PARECER CONCLUSIVO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e assinatura do Analista  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nome e assinatura Chefe da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM   * + 1. Obs: Em caso de ISENÇÃO DE IR ou ALTERAÇÃO DE NOME, excluir o campo dados do benefício. |

|  |
| --- |
| * + 1. MODELO nº 27 - INFORMAÇÃO DE REQUERIMENTO |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  **EXÉRCITO BRASILEIRO**  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  **Local e data.**  **Info nº**  **Do** SCmt, SCh ou Sdir da OM  **Ao** Sr Cmt, Ch, Dir da OM  **Assunto:**  **1.** Requerimento em que o (a)............................................................... deste(a) OM/OP, pleiteia........................................................................................... .  **2.** **INFORMAÇÃO**  a. Amparo do Requerente  Está amparado pelo (citar incisos, artigos, leis e suas datas - **o amparo não deve ser citado por extenso**).  b. Estudo Fundamentado  1) Dados informativos sobre o requerente:  (relacionar os que sejam pertinentes)  2) Apreciação  O requerente pleiteia..............................................................., havendo coerência entre o que solicita e o (s) dispositivo (s) citado (s) como amparo.  **3.** **PARECER**  (proceder de acordo com a letra c), do nº 2), do item b., do nº 2, do Assunto V - EB10-IG-01.001, aprovadas pela Portaria nº 769-Cmt Ex, de 07 DEZ 11.  O presente requerimento permaneceu \_\_\_ dia (s) neste (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para fins de informação e encaminhamento.  **(Cmt, Ch ou Dir da OM)**   * + 1. Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 7 DEZ 11 (Fig A-15 - EB 10-IG-01.001) |
| **MODELO nº 28 - REQUERIMENTO PARA REVERSÃO DA PENSÃO ESPECIAL COM FULCRO NO ART. 30, DA LEI Nº 4.242, de 1963 COMBINADO COM ART. 17, DA LEI Nº 8.059, de 1990** |
| **Requerimento**  **Do** (nome do requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_ ~~ª~~ Região Militar (concessão ou 1~~º~~ Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ Recurso)  **Objeto:** reversão dapensão especial da Lei nº 4.242, de 1963  1. (Nome, identidade e CPF), (grau de parentesco) do Ex-combatente (nome completo e identidade do instituidor), falecido em (data do óbito), requer a habilitação à pensão especial de que trata o art. 30, da Lei nº 4.242, de 1963.  2. Declara residir (citar o endereço completo, com CEP necessariamente e telefone para contato).  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 29 - TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL EM REVERSÃO PARA DEPENDENTE DE EX-COMBATENTE (LEI Nº 4.242, de 1963)** |
| * + 1. Armas Nacionais   **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  TÍTULO DE PENSÃO ESPECIAL Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Dependente de Ex-combatente)  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_\_~~ª~~ Região Militar, usando das atribuições que lhe confere o inciso VII, do art. 5~~º~~, da EB30-IR-50.001, aprovada pela Portaria nº 082-DGP, de 23 de abril de 2014, e considerando o ato assecuratório do Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, constante da Portaria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da(o) pensionista), identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascida(o) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, na condição de \_\_\_\_\_\_\_ [viúva, filha(o), etc], do Ex-combatente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à PENSÃO ESPECIAL DE EX-COMBATENTE, correspondente à graduação 2~~º~~ Sargento, conforme estabelece o art. 30, da Lei nº 4.242, de 1963, combinado com o art. 17, da Lei nº 8.059, de 1990, a contar de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cotas-partes.  CÁLCULO DA PENSÃO   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Especificação | % | Valor em R$ | | Soldo.............................  Adc Mil.........................  ......................................  ......................................  ...................................... |  |  | | Total |  |  |   Número de cotas-partes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor da Pensão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Observações:  1. Legislação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Pensão da Tabela (Lei / Portaria): art. 87, do Decreto nº 4.301/01.  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do Ch da SSIP/\_\_\_~~ª~~ RM  Este Título de Pensão está registrado no TCU sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ata: \_\_\_\_\_Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODELO nº 30 - TERMO DE OPÇÃO PELA PENSÃO ESPECIAL DA LEI Nº 3.738, de 1960** | |
| 1. **T E R M O D E O P Ç Ã O**     1. Fulano de Tal (identidade e CPF), posto ou graduação, vinculado à SSIP/ (OP), § 1~~º~~, do art. 1~~º~~, da mesma lei.  2. Estou ciente que, optando pela pensão especial da Lei nº 3.738, de 1960, não terei direito à assistência médica pelo Fundo de Saúde do Exército (FUSEx).    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente  Observações:   1. Neste termo a pensionista deverá fazer a opção pela pensão especial da Lei nº 3.738, de 1960, em detrimento das pensões militares que porventura perceba, bem como de quaisquer outros benefícios oriundos dos cofres públicos. 2. Caso o requerente se recuse a assinar este documento, anexar ao processo uma declaração onde o mesmo manifeste esta recusa. | |
| **MODELO nº 31 - DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO (DB)** |
|  |
| |  | | --- | | **DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE MILITAR** |   **1. DECLARANTE**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nome: | | | | Identidade: | CPF: | Data de Praça: | | Filiação: (Pai) | | | | (Mãe) | | |   **2. CASAMENTO (Dados do Cônjuge)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nome do Cônjuge | Data da dissolução do casamento | | | |  | Óbito | Separação Judicial | Divórcio | |  |  |  | | Identidade: | CPF: | | | | Filiação: (Pai) | | | | | (Mãe) | | | | | No caso de separação legal ou divórcio, citar, obrigatoriamente, se está ou não compelido(a) a pensionar a (o) ex-esposa(o) ou a(o) ex-convivente. | | | |   **3. FILHOS, ENTEADOS OU MENOR SOB GUARDA OU TUTELA**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nome | Condição | Sexo | Data  Nasc | Filiação  (Mãe/Pai) | Grau de Parentesco | Data  Óbito | |  |  |  |  |  |  |  | | No caso de enteado ou menor sob guarda ou tutela ou filho inválido, citar essa condição e apresentar documento que a comprove. | | | | | | |   **4. COMPANHEIRA (O) DESIGNADA(O)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nome: | | Sexo: | | Identidade: | CPF: | Data de Nascimento: | | Filiação: (Pai) (Mãe) | | | | Estado Civil: | | |   **5. OUTROS BENEFICIÁRIOS**   | Nome: | | | Sexo: | | --- | --- | --- | --- | | Identidade: | CPF: | | Data de Nascimento: | | Filiação: (Pai) | | (Mãe) | | | Estado Civil: | | Grau de Parentesco: | |   **6. PESSOAL DESIGNADA**   | Nome: | | | Sexo: | | --- | --- | --- | --- | | Identidade: | CPF: | | Data de Nascimento: | | Filiação: (Pai) | | (Mãe) | | | Estado Civil: | | | |   As informações acima são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo para todos os efeitos legais.  CÓDIGO PENAL MILITAR - Art. 312. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, desde que o fato atente contra a administração ou o serviço militar: Pena - reclusão, até cinco anos, se o documento é público; reclusão, até três anos, se o documento é particular.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Posto/Graduação e nome do (a) declarante  Certifico que o (a) declarante apresentou documentos que comprovam as informações acima.  Em\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cmt, Ch, Dir da OM  Publicado no BI nº \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 32 - FICHA DE INFORMAÇÕES PARA INCLUSÃO DE PENSIONISTA MILITAR OU DEPENDENTE DE ANISTIADO POLÍTICO-MILITAR NO SISTEMA AUTOMATIZADO DE PAGAMENTO DE PESSOAL (SIAPes)** |
| 1. **1. INFORMAÇÕES (OM/OP/SSIP)** 2. a. DADOS DE PENSIONISTA MILITAR OU DE DEPENDENTES DE Anistiado político-militar  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. Nome: | | | | | 1. Identidade | 1. CPF | 1. Data Nascimento | 1. Cotas-partes | |  |  |  |  | | 1. Nome do Banco | 1. Nr da Agência | 1. Nome da Agência | 1. Nr da Conta-Corrente | |  |  |  |  |  1. b. DADOS DO (A) INSTITUIDOR (A)  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. Nome: | | | | | | | 1. Posto/Graduação | 1. Identidade | | | 1. CPF | 1. PREC/CP | |  |  | | |  |  | | 1. Situação Militar: ( ) Atv ( ) Inat | | 1. Data do Óbito: | | | | | 1. Esposa(o) Pensionada (o): ( )Sim ( ) Não | | | 1. Filhos Extramatrimoniais: ( ) Sim ( ) Não | | |  1. c. OUTRAS INFORMAÇÕES  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  |  2. (Local e data) 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Posto/Grad, Nome completo e assinatura 6. **2. INFORMAÇÕES (OM/OP/SSIP)** 7. a. Autorização publicada no BI nº \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. 8. b. Incluído no Sistema de Pagamento a partir de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. 9. c. Pensão correspondente ao posto/graduação de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Integral ( ) 1/2 ( ) 1/4 10. Em\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14. Nome completo e assinatura do Cmt, Ch, Dir da OM/OP/SSIP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODELO nº 33 - TERMO DE OPÇÃO PELOS COFRES PÚBLICOS (PENSÃO ESP DA LEI Nº 4.242, de 1963)** | | |
| 1. **T E R M O D E O P Ç Ã O**   1. Eu, (nome, identidade e CPF), declaro que sou (pensionista, aposentada, funcionária pública, etc.) e que opto por continuar percebendo este benefício.  2. Estou ciente que, optando pelo benefício acima citado - oriundo dos cofres públicos - não terei direito à habilitação pela pensão especial da Lei nº 4.242, de 1963, em conformidade com art. 30, da mesma lei, que impede a acumulação dos dois benefícios.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinatura do requerente  Observação:  Neste termo a pensionista fará a opção pela manutenção do benefício oriundo dos cofres inclusive os previdenciários, em detrimento da pensão especial da Lei nº 4.242, de 1963. | | |
| **MODELO nº 34 - FICHA DE INFORMAÇÕES PARA MILITARES FALECIDOS NO SERVIÇO ATIVO** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VISTO CMT  FICHA DE INFORMAÇÕES  MILITAR FALECIDO NO SERVIÇO ATIVO  1. POSTO/GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. QUADRO, ARMA, SERVIÇO OU QM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. IDENTIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PREC/CP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. DATA DE PRAÇA  a. 1~~ª~~ Praça: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ = \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_\_dias  b. 2~~ª~~ Praça: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ = \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_\_dias  c. 3~~ª~~ Praça: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ = \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_\_dias  6. DATA E LOCAL DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. CURSO MILITAR QUE GERA MAIOR PERCENTUAL DA GRATIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO MILITAR:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Código Curso Data de conclusão  8. TEMPO GOZADO EM LICENÇA ESPECIAL:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dias  9. TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO E/OU PRIVADO:  a. PÚBLICO: *(de acordo com a Portaria nº 06- DGP de 19 SET 00)*  Período: início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Tempo de serviço público averbado: \_\_\_\_anos\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_dias  Boletim do DGP/OM que averbou: nº \_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_  Órgão onde prestou o serviço averbado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  b. PRIVADO:  Período: início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Tempo de serviço privado: \_\_\_\_anos \_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_dias  Boletim do DGP/OM que averbou: nº \_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  (Obs: Anexar ao processo a certidão original fornecida pelo INSS)  10. TEMPO ACADÊMICO (somente p/Of do Sv Saúde, Vet, QCO e Capelães) - até 29 DEZ 00:  Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Boletim do DGP/OM que averbou: nº \_\_\_\_ , de \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  11. TEMPO PASSADO COMO ALUNO, EM ÓRGÃO DE FORMAÇÃO DA RESERVA:  \_\_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_\_\_dias  Boletim do DGP/OM que averbou: nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  12. FÉRIAS NÃO GOZADAS A SEREM COMPUTADAS EM DOBRO, NA INATIVIDADE:  Adquiridas até 29 DEZ 00 (de acordo com a Nota nº 017-A/3.4 - CIRCULAR, de 5 NOV 01).  Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº de dias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Boletim que publicou o ato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  13. TEMPO TOTAL PASSADO EM GUARNIÇÃO ESPECIAL (CATEGORIA “A”):  Localidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_OM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Localidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ OM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| **MODELO nº 34 - FICHA DE INFORMAÇÕES PARA MILITARES FALECIDOS NO SERVIÇO ATIVO (Cont.)** | |
| 14. TEMPO GOZADO EM LTIP:  Período: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_dias  15. TEMPO GOZADO EM LTSPF:  Período: início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_\_meses \_\_\_\_\_\_dias  16. TEMPO NÃO COMPUTADO POR MOTIVO DE AGREGAÇÃO:  Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Dispositivo Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  17. ESTÁ INCLUSO NO ART. 97, DA LEI Nº 6.880, DE 9 DEZ 1980?  a. § 2~~º~~ (prazo após curso/estágio no exterior)- SIM (\_\_\_\_) - NÃO (\_\_\_\_)  b. § 4~~º~~ (está *sub judice*, respondendo a inquérito ou processo em qualquer jurisdição e/ou cumprindo pena)- SIM (\_\_\_\_) - NÃO (\_\_\_\_)  18. ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO ORGÂNICA:  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 - (até MAR 1976):  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 a \_\_\_ quota(s) de 1% do soldo do posto ou graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (último Posto/Grad em que operou com Raios-X)  d. TRIPULANTE ORGÂNICO, OBSERVADOR METEOROLÓGICO, OBSERVADOR AÉREO E FOTOGRAMÉTRICO:  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).  19. LEIS ESPECIAIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20. CONTRIBUIÇÃO QUE DESCONTAVA, NA ATIVA, PARA PENSÃO MILITAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  21. PERCEBE O ADICIONAL DE PERMANÊNCIA NO PERCENTUAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  22. FEZ A OPÇÃO DAS LE ADQUIRIDAS E NÃO GOZADAS ATÉ 29 DEZ 00, DA SEGUINTE FORMA:  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.  23. CONTRIBUI COM 1,5% (UM VÍRGULA CINCO POR CENTO) PARA A MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS NA Lei nº 3.765, de 1960: SIM (\_\_\_\_) - NÃO (\_\_\_\_)  Observações:  a. Os espaços não preenchidos devem ser inutilizados ("xxxxxxxx").  b. O preenchimento desta ficha é de inteira responsabilidade da OM. | |
| **MODELO nº 35 - DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES HABILITÁVEIS (DDH) PARA PENSÃO ESP EX-COMBATENTE** | |
|  | |
| |  | | --- | | DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES HABILITÁVEIS (Lei nº 8.059, de 1990) |   1. DECLARANTE   |  |  | | --- | --- | | Nome: | | | Identidade: | CPF: | | Filiação: (Pai) | | | (Mãe) | |   2. CÔNJUGE (art. 5~~º~~, Inc I)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nome do Cônjuge | Data da dissolução do casamento | | | |  | Óbito | Separação Judicial | Divórcio | |  |  |  |  | | No caso de separação legal ou divórcio, citar, obrigatoriamente, se está ou não compelido a pensionar a ex-esposa. | | | |   3. COMPANHEIRA (art. 5~~º~~, Inc II)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nome | Estado Civil | Data Nascimento | |  |  |  | | Os dois (Ex-Cmb e companheira) deverão ser desimpedidos: solteiros, viúvos, divorciados, separados judicialmente ou de fato (a separação de fato deverá ser comprovada mediante sindicância). | | |   4. FILHOS SOLTEIROS MENORES DE 21 ANOS OU INVÁLIDOS (art. 5~~º~~, Inc III)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nome | Sexo | Data  Nasc | Nome  Mãe/Pai | Data  Óbito | |  |  |  |  |  | | O(a) filho(a) inválido(a) deverá ser encaminhado à JISG para comprovar que a moléstia causadora da invalidez preexistia aos 21 anos. | | | | |   5. PAI E MÃE INVÁLIDOS (art. 5~~º~~, Inc IV)   |  | | --- | |  | | Somente serão habilitados se for comprovado por sindicância, por ocasião da habilitação, que viviam sob a dependência do Ex-combatente. |   6. IRMÃO E IRMÃ SOLTEIROS MENORES DE 21 ANOS OU INVÁLIDOS (art. 5~~º~~, Inc V)   |  | | --- | |  | | Somente serão habilitados se for comprovado por sindicância, por ocasião da habilitação, que viviam sob a dependência do Ex-combatente. |   As informações acima são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo para todos os efeitos legais.    (Local e data)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinatura do declarante - Pens Esp Ex-combatente  Certifico que o (a) declarante apresentou documentos que comprovam as informações acima.  Em\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinaturado Cmt, Ch, Dir da OM/SSIP/OP  Publicado no BI/\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 36 - DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES DE ANISTIADO POLITICO-MILITAR** |
| 1. Declarante  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Filiação: (pai)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (mãe)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Dependentes (art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art. 7~~º~~, da Port Norm nº 657-MD/04).   |  |  | | --- | --- | | Nome | 1. Relação de Dependência | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   As informações acima são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo para todos os efeitos legais.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * 1. Nome do declarante   Certifico que o declarante apresentou documento(s) que comprova(m) a(s) informação(ões) acima.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cmt, Ch, Dir (OP / SSIP)  Publicado no BI/ nº\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **MODELO nº 37 - REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-INVALIDEZ** |
| **Requerimento**  **Do** (Nome do Anistiado político-militar)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_Região Militar  **Objeto:** auxílio-invalidez  1. Fulano de Tal (posto ou graduação, identidade e CPF), vinculado à SSIP (OP), tendo sido anistiado político-militar pela Portaria nº \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, encontrando-se atualmente em situação de invalidez, necessitando de internação especializada e/ou assistência direta e permanente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, requer a concessão do Auxílio-Invalidez.  2. Tal solicitação encontra amparo no parágrafo único do art. 19, da Lei nº 10.559, de 13 de dezembro de 2002.  3. Declara que não exerce atividade remunerada, pública ou privada.  4. Anexos (se for o caso).  5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome** completo e assinatura do requerente |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 38 - PROPOSTA DE CANCELAMENTO DE AUXÍLIO-INVALIDEZ** |
| Armas Nacionais   * + 1. MINISTÉRIO DA DEFESA   EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  **DIEx nº XXX-XXX/XXX/XXX**  EB: 00000.000000/0000-00 **(NUP/NUD)**  Local e data.  **Do** Comandante/Chefe ou Diretor do OP  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_Região Militar  **Assunto:** cancelamento de auxílio-invalidez  1. Proponho ao Senhor a revogação do auxílio-invalidez concedido ao Fulano de Tal (posto ou graduação, identidade e CPF), ex-integrante reformado da FEB e/ou anistiado político-militar pela Portaria nº \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado a este OP, em virtude de não estar mais inválido e/ou necessitar de internação especializada e/ou assistência direta e permanente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, conforme parecer da AMP(Agente Médico Pericial), em Laudo nº\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  2. A presente proposta encontra amparo no inciso XIII do art. 13, das Instruções Reguladoras para a Administração de Civis, Inativos e Pensionistas do Exército (EB30-IR-50.001).  Por ordem do............................................................    **Cmt, Ch ou Dir da OM - posto**  Comandante do 23~~º~~ Batalhão de Infantaria  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 7 DEZ 11 (Fig A-5.1 - EB 10-IG-01.001) |
| **MODELO nº 39 - REQUERIMENTO DE REVOGAÇAO DE AUXÍLIO-INVALIDEZ** |
| **Requerimento**  **Do** (Nome do Anistiado político-militar)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_\_Região Militar  **Objeto:** cancelamento de auxílio-invalidez  1. Fulano de Tal (posto ou graduação, identidade e CPF), vinculado à SSIP (OP), tendo sido anistiado político-militar pela Portaria nº \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, em virtude de não estar mais inválido e/ou necessitar de internação especializada e/ou assistência direta e permanente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, requer o cancelamento do auxílio-invalidez.  2. Tal solicitação encontra amparo no art. 49, das Normas para Administração de Anistiados Políticos Militares no âmbito do Comando do Exército.  4. Anexos (se for o caso).  5. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  **Nome** do Anistiado político-militar  ou  (CURADOR OU PROCURADOR) |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 40 - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO À REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR** |
| **Requerimento**  **Do** (Nome do Requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_~~ª~~ Região Militar  **Objeto:** reparação econômica de dependente de anistiado político-militar  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil e data de nascimento), na condição de (grau de parentesco) de (nome do anistiado político-militar), (posto ou graduação e identidade), falecido em (data do óbito), requer a habilitação à reparação econômica deixada pelo *de cujus,* de acordo com o art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art. 7~~º~~, da Portaria Normativa nº 657-MD/04.  2. Declara residir na (citar o endereço completo, inclusive telefone, se houver).  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  (Assinatura do Requerente)  **Nome** completo digitado ou em letra de forma  ou  (CURADOR OU PROCURADOR) |
| **MODELO nº 41 - PARECER SOBRE HABILITAÇÃO À REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR E/OU TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE** |
| **Armas Nacionais**   * + 1. MINISTÉRIO DA DEFESA   EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**   |  |  | | --- | --- | | **Parecer nº** | **Local e data.** | |  |  | | Despacho | **Do** | |  |  | | 1. Concordo com o parecer | **Ao** | | 1. Publique-se a concessão e/ou transferência   de cota-parte   1. Lavre(m)-se o(s) Títulos e/ou Apostila(s) 2. Inclua-se no Sistema e-pessoal | **Assunto:** habilitação à reparação econômica de dependente de anistiado político-militar, transferência de cota-parte ou alteração de nome de dependente. |   Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comandante da \_\_~~ª~~ RM  REQUERENTE  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Condição de dependência:  Anistiado político-militar  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  DADOS DO BENEFÍCIO  Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fundamento legal: art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art. 7~~º~~, da Port Norm nº 657-MD/04.  Valor:  Cota-parte: (integral/parcial)  OBSERVAÇÕES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PARECER CONCLUSIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP**  Obs: Em caso de ALTERAÇÃO DE NOME, excluir o campo dados do benefício. |
| **MODELO nº 42 - TÍTULO DE REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR HABILITADO PELA COMISSÃO DE ANISTIA DO MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREIROS HUMANOS - LEI Nº 10.559, de 2002** |
| * + 1. Armas Nacionais     2. MINISTÉRIO DA DEFESA   EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**   * + 1. TÍTULO DE REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR HABILITADO PELA COMISSÃO DE ANISTIA DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA - Lei nº 10.559, de 2002   O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_~~ª~~ RM, considerando o disposto na Portaria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, do Ministro de Estado da Justiça, publicada no Diário Oficial da União nº\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, na condição de (viúva, filho, filha, ex-esposa, companheira,...), ao pagamento da reparação econômica em prestação mensal, a contar de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_, correspondente à remuneração do (a) posto/graduação de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, referente ao anistiado político-militar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por motivo do seu falecimento ocorrido em \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ESPECIFICAÇÃO | % | Valor em R$ | |  |  |  |   OBSERVAÇÕES:  Cotas-partes: \_\_\_\_\_\_\_ Valor da Reparação: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  a. Fundamento legal: art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art 7~~º~~, da Port Normativa nº 657-MD/04.  b. Divide o benefício com o (s) seguinte (s) dependente (s) do anistiado político-militar: (grafar o nome, a condição de dependência e a cota-parte correspondente).  c. Os dependentes supervenientes deverão requerer a transferência de cota-parte do benefício em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, data em que o dependente (nome) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito, salvo se naquela data for estudante de estabelecimento de ensino reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura, quando, nessa situação, e mediante comprovação semestral, permanecerá até \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade.  d. Esta cota-parte se reintegrará ao total da reparação econômica, que será redividida entre os demais cotistas.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP**  A concessão da reparação econômica de dependente está registrada no Tribunal de Contas da União, sob o nº\_\_Ata: \_\_Sessão:\_\_/\_\_/\_\_. |
| **MODELO nº 43 - TÍTULO DE REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR HABILITADO PELA REGIÃO MILITAR - LEI Nº 10.559, de 2002** |
| **Armas Nacionais**  MINISTÉRIO DA DEFESA  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**   * + 1. TÍTULO DE REPARAÇÃO ECONÔMICA DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR HABILITADO PELA REGIÃO MILITAR - LEI Nº 10.559, de 2002   O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_\_~~ª~~ Região Militar, considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_\_Região Militar, publicado no Aditamento ao Boletim Regional nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem direito, na condição de (viúva, filho, filha, ex-esposa, companheira,...), ao pagamento da reparação econômica em prestação mensal, a contar de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondente à remuneração do (a) posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concedida pela Portaria nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, do Ministro de Estado da Justiça, ao Anistiado político-militar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por motivo do seu falecimento ocorrido em \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ESPECIFICAÇÃO | % | Valor em R$ | |  |  |  |   OBSERVAÇÕES:  Cotas-partes: Valor da Reparação: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  a. Fundamento legal: art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art. 7~~º~~, da Port Normativa nº 657-MD/04.  b. Divide o benefício com o (s) seguinte (s) dependente (s) do anistiado político-militar: (grafar o nome, a condição de dependência e a cota-parte correspondente).  c. Os dependentes supervenientes deverão requerer a transferência de cota-parte do benefício em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, data em que o dependente (nome) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito, salvo se naquela data for estudante de estabelecimento de ensino reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura, quando, nessa situação, e mediante comprovação semestral, permanecerá até \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade.  d. Esta cota-parte se reintegrará ao total da reparação econômica, que será redividida entre os demais cotistas.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP**  A concessão da reparação econômica de dependente está registrada no Tribunal de Contas da União, sob o nº\_\_Ata: \_\_Sessão: \_\_/\_\_/\_\_. |
| **MODELO nº 44 - REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE DE REPARAÇÃO ECONÔMICA** | |
| **Requerimento**  **Do** (Nome do Requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_~~ª~~ Região Militar  **Objeto:** transferência de cota-parte  1. (Nome, identidade, CPF e estado civil do dependente), requer a transferência de cota-parte de reparação econômica em face do falecimento de (nome do dependente), grau de parentesco do (nome do anistiado político-militar), falecido em \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_.  2. Tal solicitação encontra amparo no parágrafo único, do art. 7~~º~~, da Portaria Normativa nº 657-MD/04.  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  (Assinatura do Requerente)  **Nome** completo digitado ou em letra de forma  ou  (CURADOR OU PROCURADOR) | |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 45 - APOSTILA DE TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE DE REPARAÇÃO ECONÔMICA** |
| 1. **Armas Nacionais** 2. **MINISTÉRIO DA DEFESA**   EXÉRCITO BRASILEIRO   1. **escalões hierárquicos até a OM expedidora)**   **APOSTILA DE TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE Nº\_\_\_\_**   1. O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_~~ª~~ Região Militar, considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_~~ª~~ RM, publicado no Boletim Interno nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que a reparação econômica concedida a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, especificada no Título de Reparação Econômica de Dependente de Anistiado político-militar nº \_\_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_\_\_, fica alterada para o valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, equivalente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a contar de \_\_\_\_\_\_\_, com a cota-parte de \_\_\_\_\_. 2. OBSERVAÇÕES: 3. a. Divide a reparação econômica com (relacionar demais dependentes, especificando o grau de dependência), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_. 4. b. Deverá requerer a transferência de cota-parte da reparação econômica em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o dependente (nome) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte; e 5. c. Está reparação econômica se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que o dependente completará 21 (vinte e um) anos de idade, perdendo, assim, o direito ao benefício, salvo se for estudante e não receba remuneração, ocasião em que o direito ao benefício estender-se-á até a data em que completar 24 anos de idade, conforme prescrito no inc IV, § 2~~º~~, do art. 50, da Lei nº 6.880, de 1980. 6. (Local e data) 7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. **Chefe da SSIP** |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 46 - REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE NOME DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR** |
| **Requerimento**  **Do** (Nome do Requerente)  **Ao** Sr Comandante da \_\_\_~~ª~~ Região Militar (concessão ou 1~~º~~ recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2~~º~~ recurso)  **Objeto:** alteração de nome  1. (Nome, identidade, CPF, estado civil e, se solteiro, maior ou menor de 21 anos), na condição de (grau de parentesco) de (nome do anistiado político-militar), (posto ou graduação e identidade), falecido em (data do óbito), portador do Título de Reparação Econômica de Dependente de Anistiado Político nº \_\_\_\_, expedido pelo (a) (órgão habilitador), requer a alteração do seu nome para (novo nome) conforme prova anexa.  2. Declara residir na (citar o endereço completo, inclusive telefone, se houver).  3. Anexos (se for o caso).  4. É a primeira (segunda ou terceira) vez que requer.  Nestes termos, pede deferimento.  Local e data.  (Assinatura do Requerente)  **Nome** completo digitado ou em letra de forma  ou  (CURADOR OU PROCURADOR) |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 47 - APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE NOME DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR** |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  **APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE NOME DE DEPENDENTE DE ANISTIADO POLITICO MILITAR**  Nº \_\_\_\_\_\_\_ Processo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Em face do despacho exarado pelo Sr Cmt da \_\_\_ RM, no processo acima protocolado, declaro que o Dependente de Anistiado político-militar (nome e identidade), portador (a) Título de Reparação Econômica de Dependente de Anistiado Político nº \_\_\_\_, expedido pelo (a) (órgão habilitador), passou a chamar-se (novo nome), em virtude de ter se (casado, separado judicialmente ou divorciado), conforme comprova a (o) certidão (Termo de Separação Judicial ou Divórcio) anexa (o) ao presente processo.  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODELO nº 48 - APOSTILA DE ALTERAÇÃO DE TÍTULO DE REPARAÇÃO ECONÔMICA** | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  APOSTILA Nº\_\_\_\_\_\_\_  O Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da \_\_\_Região Militar, no uso das atribuições que lhe confere o art. 30, das Normas para Administração para de Anistiado político-militar no âmbito do comando do Exército, aprovado pela Portaria nº\_\_\_\_ e considerando o despacho concessório do Comandante da \_\_\_~~ª~~ RM, publicado no Boletim Interno nº\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que a Reparação Econômica em Prestação Mensal, Permanente e Continuada concedida a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, especificada no Título de Reparação Econômica \_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_\_\_, fica alterada para o valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, equivalente ao posto/graduação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a contar de \_\_\_\_\_\_\_, com a cota-parte de \_\_\_\_\_.  Obs:  1. Divide a pensão com filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do anistiado político-militar, (nome do dependente do anistiado), com a cota-parte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_-].  2. Deverá requerer a transferência de cota-parte da pensão militar em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, data em que o dependente (nome de dependente) completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se, naquela data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral, o benefício estender-se-á até \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, véspera da data em que completará 24 (vinte e quatro) anos de idade e quando deverá ser requerida a transferência de cota-parte;  3. Esta reparação econômica se extinguirá em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, data em que o dependente completará 21 (vinte e um) anos de idade e perderá o direito ao benefício, salvo se nessa data, for estudante universitário, quando, nessa situação e mediante comprovação semestral de estar regularmente matriculado em Instituição de Ensino Superior, o direito ao benefício estender-se-á, até a véspera da data em que completará 24 anos de idade, de acordo com o art. 50, da Lei nº 6.880, de 1980;  (Local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP**  O Título de Reparação Econômica está registrado no TCU sob o nº \_\_\_\_ Ata: \_\_\_\_ Sessão: \_\_/\_\_/\_\_\_ . | |
| **MODELO nº 49 - RELAÇÃO DE HERDEIROS** | |
| **Armas Nacionais**  **MINISTÉRIO DA DEFESA**  EXÉRCITO BRASILEIRO  **(escalões hierárquicos até a OM expedidora)**  RELAÇÃO DE HERDEIROS   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nome do anistiado político-militar: | | | | | | Identidade: | | CPF: | | | | Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado Judicialmente/Divorciado | | | | | | Filiação: | (Mãe) | | | | | (Pai) | | | | | Cônjuge: | | | | | | Companheira (caso de Anistiado Político solteiro, viúvo, separado judicialmente, divorciado ou separado de fato, com escritura pública declaratória de união estável) | | | | | | **HERDEIROS** | | | | | | Nome | | | 1. Estado Civil | 1. Data de Nascimento | | 1 | | |  |  | | 2 | | |  |  | | 3 | | |  |  | | 4 | | |  |  | | 5 | | |  |  | | 6 | | |  |  | | 7 | | |  |  | | 8 | | |  |  | | 9 | | |  |  | | 10. | | |  |  | | OBSERVAÇÕES: | | | | |   Obs:Preencher de acordo com a vocação hereditária disposta no Código Civil Brasileiro:  “art. 1.829. A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte”:  I - aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens (art. 1.640, parágrafo único); ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;  II - aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;  III - ao cônjuge sobrevivente;  IV - aos colaterais.”  A presente relação está em conformidade com o Alvará Judicial expedido pela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefe da SSIP** | |
| **MODELO nº 50 - DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS** | |
| DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS  Modelo A  (Anistiado político-militar)  **(PREENCHA EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL)**  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome do anistiado político-militar*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ (*nacionalidade*)\_, \_\_(*estado civil*)\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plenamente capaz para os atos da vida civil, anistiado político-militar nos termos da Lei no 10.559, de 13 de novembro de 2002, **DECLARO**, nesta data, que CEDI meus direitos sobre os efeitos financeiros retroativos previstos na Portaria do Ministro de Estado da Justiça no \_\_\_\_, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme o Termo de Adesão nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, certificado pelo Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, nos termos do art. 7o, da Lei nº 11.354, de 19 de Outubro de 2006, ao **Cessionário** abaixo identificado:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)  **Nome** completo e assinatura do anistiado  Reconheço e atesto como sendo do próprio punho do Declarante, e certifico que as informações aqui consignadas conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas ou OP  (\*) Caso receba dos cofres públicos, especificar o tipo de remuneração e citar o órgão pagador (benefícios do INSS, citar, necessariamente, a espécie do benefício).  (\*\*) Dados do emitente inserido no rodapé, com o texto justificado, constituído de logradouro, complemento, bairro, cidade e estado, CEP, telefone dom DDD, telefone fax e e-mail.  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 07 DEZ 11 (Fig A-9 - EB 10-IG-01.001) | |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 51 - DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS** |
| DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS  Modelo B  (Procurador/Curador de Anistiado político-militar)  **(PREENCHA EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL)**  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do procurador do anistiado político-militar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_(nacionalidade)\_, \_\_(estado civil)\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **procurador/curador** do Sr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do anistiado político militar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anistiado político militar nos termos da Lei no 10.559, de 13 de novembro de 2002, **DECLARO**, nesta data, que CEDI meus direitos sobre os efeitos financeiros retroativos previstos na Portaria do Ministro de Estado da Justiça no \_\_\_\_, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme o Termo de Adesão nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, certificado pelo Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, nos termos do art. 7o, da Lei nº 11.354, de 19 de Outubro de 2006, ao **Cessionário** abaixo identificado:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)    **Nome** completo e assinatura do anistiado  Reconheço e atesto como sendo do próprio punho do Declarante, e certifico que as informações aqui consignadas conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas ou OP  Obs:  1. A Cessão de Direitos poderá ser realizada por instrumento público ou por instrumento particular desde que observadas as formalidades legais, nos termos do art. 288, do Código Civil.  2. O original do instrumento deverá ser anexado ao Termo de Adesão.  3. No caso de incapazes há a necessidade de autorização judicial com poderes específicos para celebrar a Cessão, anexando o original ao Termo de Adesão.  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 07 DEZ 11 (Fig A-9 - EB 10-IG-01.001) |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 52 - DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS** |
| DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS  Modelo C  (Dependente/Herdeiro de Anistiado político-militar)  **(PREENCHA EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL)**  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do Dependente/Herdeiro do anistiado político-militar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_(Nacionalidade)\_, \_\_(Estado Civil)\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plenamente capaz para os atos da vida civil, dependente/herdeiro do Sr \_\_\_\_\_\_\_(nome do anistiado político-militar)\_\_\_\_\_\_\_\_ anistiado político-militar nos termos da Lei no 10.559, de 13 de novembro de 2002, **DECLARO**, nesta data, que CEDI meus direitos sobre os efeitos financeiros retroativos previstos na Portaria do Ministro de Estado da Justiça no \_\_\_\_, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme o Termo de Adesão nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, certificado pelo Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, nos termos do art. 7o, da Lei nº 11.354, de 19 de Outubro de 2006, ao **Cessionário** abaixo identificado:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Local e data)    **Nome** completo e assinatura do anistiado  Reconheço e atesto como sendo do próprio punho do Declarante, e certifico que as informações aqui consignadas conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas  Obs:  1. A Cessão de Direitos para o Herdeiro poderá ser realizada mediante apresentação de Alvará Judicial que comprove essa situação.  2. O original do instrumento deverá ser anexado ao Termo de Adesão.  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 7 DEZ 11 (Fig A-9 - EB 10-IG-01.001) |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 53 - DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS** |
| DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS  Modelo D  (Procurador/Curador de Dependente/Herdeiro de Anistiado político-militar)  **(PREENCHA EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL)**  Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do procurador do anistiado político-militar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_(nacionalidade)\_, \_\_(estado civil)\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **procurador/curador** do Sr (a)\_\_(nome do dependente/herdeiro do anistiado político-militar)\_\_\_, dependente/herdeiro do Sr \_\_\_\_\_(nome do anistiado político-militar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_anistiado político-militar nos termos da Lei no 10.559, de 13 de novembro de 2002, **DECLARO**, nesta data, que CEDI meus direitos sobre os efeitos financeiros retroativos previstos na Portaria do Ministro de Estado da Justiça no \_\_\_\_, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme o Termo de Adesão nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, certificado pelo Diretor de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social, nos termos do art. 7o, da Lei nº 11.354, de 19 de Outubro de 2006, ao **Cessionário** abaixo identificado:  (Local e data)    **Nome** completo e assinatura do anistiado  Reconheço e atesto como sendo do próprio punho do Declarante, e certifico que as informações aqui consignadas conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas  Obs:  1. A Cessão de Direitos poderá ser realizada por instrumento público ou por instrumento particular, desde que observadas as formalidades legais, nos termos do art. 288, do Código Civil.  2. A Cessão de Direitos para o Herdeiro poderá realizada mediante apresentação de Alvará Judicial que comprove essa situação.  3. O original do instrumento deverá ser anexado ao Termo de Adesão.  4. No caso de incapazes, há a necessidade de autorização judicial com poderes específicos para celebrar a Cessão, anexando o original ao Termo de Adesão.  Legislação de referência: Portaria nº 769-Cmt Ex, de 07 DEZ 11 (Fig A-9 - EB 10-IG-01.001) |

|  |
| --- |
| **MODELO nº 54 - DECLARAÇÃO DE HERDEIROS** |
| DECLARAÇÃO DE HERDEIROS  **(PREENCHA EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL)**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Preencher de acordo com a vocação hereditária disposta no Código Civil Brasileiro:  “Art. 1.829. A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:  I - aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens (art. 1.640, parágrafo único); ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;  II - aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;  III - ao cônjuge sobrevivente;  IV - aos colaterais.” | | | | | | Nome do anistiado político-militar: | | | | | | Identidade: | | CPF: | | | | Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado Judicialmente/Divorciado | | | | | | Filiação: | (Mãe) | | | | | (Pai) | | | | | Cônjuge: | | | | | | Companheira (caso de Anistiado Político solteiro, viúvo, separado judicialmente, divorciado ou separado de fato, com escritura pública declaratória de união estável) | | | | | | **HERDEIROS** | | | | | | Nome | | | 1. Estado Civil | 1. Data de Nascimento | | 1. | | |  |  | | 2. | | |  |  | | 3. | | |  |  | | 4. | | |  |  | | 5. | | |  |  | | 6. | | |  |  | | 7. | | |  |  | | 8. | | |  |  | | 9. | | |  |  | | OBSERVAÇÕES: | | | | |   A presente Declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo para todos os efeitos legais.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Anistiado/Procurador**  Reconheço e atesto a firma do Declarante como sendo do próprio punho e, também, certifico que as informações aqui consignadas conferem, em tudo, com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODELO nº 55 - FICHA CADASTRAL - ANISTIADO POLÍTICO MILITAR** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Nome:** | | | |
| **Identidade:** | **Órgão emissor:** | | **Data de emissão:** |
| **CPF:** | **Nacionalidade:** | | **Naturalidade:** |
| **Estado Civil:** | | **Data de Nascimento:** | |
| **Filiação (Pai):**  **(Mãe):** | | | |
| **Endereço (Rua/Av):** | | | |
| **Complemento:** | | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **Estado:** | | **Cep:** |
| **Telefone:** | **Telefone:** | | **Telefone:** |
| **E-mail:** | | | |
| **E-mail:** | | | |
| **CONTATO ALTERNATIVO:**  **Nome:**  **Endereço:**  **Bairro:** **Cidade:**  **Estado:**  **Telefone**: **E-mail:** | | | |
| Reconheço como verdadeiras as informações acima prestadas e para tanto dato e assino.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * + 1. Assinatura do Anistiado/Procurador   Reconheço e atesto a firma do Declarante como sendo do próprio punho e, também, certifico que as informações aqui consignadas conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas ou OP | | | |
| **MODELO nº 56 - FICHA CADASTRAL - DEPENDENTE DE ANISTIADO POLÍTICO MILITAR** | | | |
| **FICHA CADASTRAL - DEPENDENTE DE ANISTIADO POLÍTICO MILITAR** | | | |
| **Nome do anistiado político-militar:** | | | |
| **Nome do dependente:** | | | |
| DADOS DO DEPENDENTE | | | |
| **Identidade:** | **Órgão emissor:** | | **Data de emissão:** |
| **CPF:** | **Nacionalidade:** | | **Naturalidade:** |
| **Estado Civil:** | | **Data de Nascimento:** | |
| **Filiação (Pai):**  **(Mãe):** | | | |
| **Endereço (Rua/Av):** | | | |
| **Complemento:** | | **Bairro:** | |
| **Cidade:** | **Estado:** | | **Cep:** |
| **Telefone:** | **Telefone:** | | **Telefone:** |
| **E-mail:** | | | |
| **E-mail:** | | | |
| **CONTATO ALTERNATIVO:**  **Nome:**  **Endereço:**  **Bairro: Cidade: Estado:**  **Telefone: E-mail:** | | | |
| Reconheço como verdadeiras as informações acima prestadas e para tanto dato e assino.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Dependente/Procurador**  Reconheço e atesto como sendo do próprio punho do Declarante, e certifico que as informações, aqui consignadas, conferem com os documentos apresentados e anexados a este Processo.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Posto/Nome completo)**  Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas ou OP | | | |