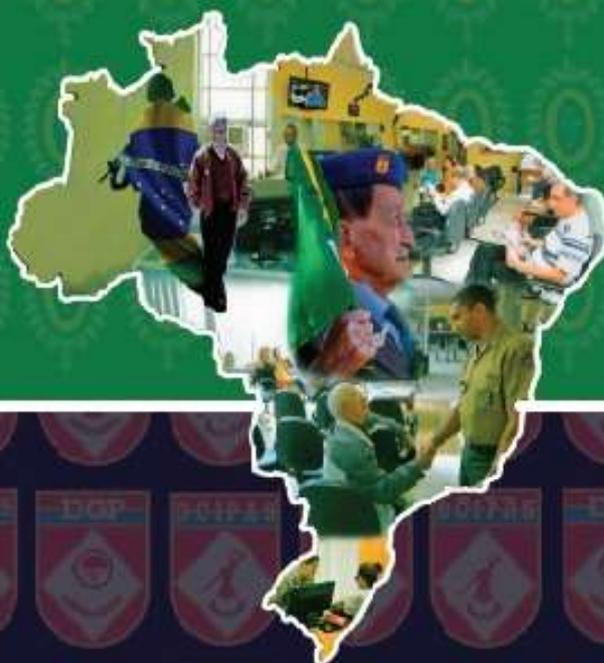




CADERNO DE MODELOS



**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
2. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA.....	5
3. ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS.....	5
4. 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 Militar decorrente de promoção <i>post-mortem</i> ou de alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar....	11
MODELO Nº 6 - Apostila de melhoria de Pensão Militar decorrente de promoção <i>post-mortem</i> 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.

2. 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.

3. 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 cuius* - A expressão latina, derivada de "de cuius successione 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 Sr Comandante da Região Militar (concessão ou 1º recurso da concessão da Pensão Militar), e 1º recurso da alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º 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. 7º, da Lei nº 3.765, de 1960); ou

- habilitação à pensão especial (de acordo com o art. 1º, 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 Sr Comandante da Região Militar (concessão ou 1ª recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2ª 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 Sr Comandante 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.

Nome completo 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__

Para o Boletim

Publique-se

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. 7º, 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. 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. 7º, 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.

Contribua 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. 7º, 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. 1º, 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.

**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)

- (a) Divide a pensão com (filho, filha, viúva, ex-esposa, companheira, pai, mãe, etc. do instituidor, (nome pensionista), com a cota-parte de _____.
- (b) 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.
- (c) 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. 7º, 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.
- (d) 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 1ª Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2ª 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 1º Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º 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**

TERMO DE OPÇÃO

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 / 1988.

(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 as 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.

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 inciso VII, do art. 5º, 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 Cíveis, 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 2º 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)

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. 5º, 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 Cíveis, 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 2º 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 1ª Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2ª Recurso)

Objeto: reforma de Ex-combatente da FEB

1. (Nome, identidade e CPF), (posto ou graduação), Ex-combatente da FEB, portador do Certificado de 1ª 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**

TERMO DE OPÇÃO

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 2º Tenente), na forma instituída pelo art. 3º, da Lei nº 2.579, de 1955, art. 11º, 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
HABILITAÇÃO À PENSÃO MILITAR E ESPECIAL**

TERMO DE COMPROMISSO

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)

Nome completo e assinatura do requerente

**MODELO nº 19 - TERMO DE OPÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE PENSÃO DE DEPENDENTES DE
EX-INTEGRANTE REFORMADO DA FEB**

TERMO DE OPÇÃO

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 2ª GUERRA MUNDIAL (O PRÓPRIO RESERVISTA)

Requerimento

Do (nome do requerente)

Ao Sr Comandante da _____ Região Militar (concessão ou 1º Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º Recurso)

Objeto: certidão de tempo de serviço militar para Ex-combatente da 2ª Guerra Mundial

1. (Nome completo, identidade e CPF), requer Certidão de Tempo de Serviço Militar para Ex-combatente da 2ª 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 § 2º, do art. 1º, da Lei nº 5.315, de 1967, regulamentada pelo § 4º, do art. 1º, 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 21 - REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR (CTSM) DE EX-COMBATENTE DA 2ª GUERRA MUNDIAL PARA (DEPENDENTES DO RESERVISTA)

Requerimento

Do (nome do requerente)

Ao Sr Comandante da _____Região Militar (concessão ou 1ª Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2ª Recurso)

Objeto: certidão de tempo de serviço militar para Ex-combatente da 2ª 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 2ª 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 § 2º, do art. 1º, da Lei nº 5.315, de 1967, regulamentada pelo § 4º, do art. 1º, 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 1ª Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2ª 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. 6º, 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 1º Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º 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

**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

**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)

**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: _____

Identidade: _____ 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

Obs: Em caso de ISENÇÃO DE IR ou ALTERAÇÃO DE NOME, excluir o campo dados do benefício.

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)

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 1º Recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º Recurso)

Objeto: reversão da pensão 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)

**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. 5º, 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 2ª 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: ____/____/____

TERMO DE OPÇÃO

1. Fulano de Tal (identidade e CPF), posto ou graduação, vinculado à SSIP/ (OP), § 1º, do art. 1º, 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. INFORMAÇÕES (OM/OP/SSIP)

a. DADOS DE PENSIONISTA MILITAR OU DE DEPENDENTES DE Anistiado político-militar

Nome:			
Identidade	CPF	Data Nascimento	Cotas-partes
Nome do Banco	Nr da Agência	Nome da Agência	Nr da Conta-Corrente

b. DADOS DO (A) INSTITUIDOR (A)

Nome:			
Posto/Graduação	Identidade	CPF	PREC/CP
Situação Militar: () Atv () Inat		Data do Óbito:	
Esposa(o) Pensionada (o): () Sim () Não		Filhos Extramatrimoniais: () Sim () Não	

c. OUTRAS INFORMAÇÕES

(Local e data)

(Assinatura)

Posto/Grad, Nome completo e assinatura

2. INFORMAÇÕES (OM/OP/SSIP)

a. Autorização publicada no BI nº _____ de ____/____/____.

b. Incluído no Sistema de Pagamento a partir de ____/____/____.

c. Pensão correspondente ao posto/graduação de: _____ () Integral () 1/2 () 1/4

Em ____/____/____

Nome completo e assinatura do Cmt, Ch, Dir da OM/OP/SSIP

TERMO DE OPÇÃO

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. 1ª Praça: início: ___/___/___ término: ___/___/___ = ___ anos ___ dias
- b. 2ª Praça: início: ___/___/___ término: ___/___/___ = ___ anos ___ dias
- c. 3ª 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 LTSFP:

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. § 2º (prazo após curso/estágio no exterior)- SIM (___) - NÃO (___)

b. § 4º (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 FOTOGRAFÉTRICO:

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 ("xxxxxxx").

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. 5º, 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. 5º, 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. 5º, 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. 5º, 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. 5º, 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 assinatura do 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. 7º, da Port Norm nº 657-MD/04).

Nome	Relação de Dependência

As informações acima são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo para todos os efeitos legais.

(Local e data)

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-invalidéz

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-Invalidéz.

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
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-invalidéz

1. Proponho ao Senhor a revogação do auxílio-invalidéz 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 23º 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 REVOGAÇÃO DE AUXÍLIO-INVALIDEZ

Requerimento

Do (Nome do Anistiado político-militar)

Ao Sr Comandante da ____ Região Militar

Objeto: cancelamento de auxílio-invalidéz

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-invalidéz.

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. 7º, 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
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO**

(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

Parecer nº

Local e data.

Despacho

Do

1. Concordo com o parecer
2. Publique-se a concessão e/ou transferência de cota-parte
3. Lavre(m)-se o(s) Títulos e/ou Apostila(s)
4. Inclua-se no Sistema e-pessoal

Ao

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. 7º, 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 DIREITOS HUMANOS - LEI Nº 10.559, de 2002

**Armas Nacionais
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO**

(escalões hierárquicos até a OM expedidora)

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\$ _____ (_____)

- Fundamento legal: art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art 7º, da Port Normativa nº 657-MD/04.
- 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).
- 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.
- 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)

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\$ _____ (_____)

- Fundamento legal: art. 13, da Lei nº 10.559, de 2002 e art. 7º, da Port Normativa nº 657-MD/04.
- 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).
- 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.
- 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: __/__/__.

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. 7º, 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)

**Armas Nacionais
MINISTÉRIO DA DEFESA**

EXÉRCITO BRASILEIRO

escalões hierárquicos até a OM expedidora)

APOSTILA DE TRANSFERÊNCIA DE COTA-PARTE Nº _____

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 _____.

OBSERVAÇÕES:

- a. Divide a reparação econômica com (relacionar demais dependentes, especificando o grau de dependência), com a cota-parte de _____.
- 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
- 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, § 2º, do art. 50, da Lei nº 6.880, de 1980.

(Local e data)

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 1º recurso) ou Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (2º 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	Estado Civil	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	Estado Civil	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:	
<p>Reconheço como verdadeiras as informações acima prestadas e para tanto dato e assino.</p> <p align="center">_____, ____ de _____ de _____.</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Assinatura do Anistiado/Procurador</p> <p>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.</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">(Posto/Nome completo) Chefe da Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas ou OP</p>		

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