



REQUERIMENTO PARA FINS DIVERSOS
Diretoria de Benefícios Militares - DBM



Nome do Pensionista/Militar Inativo	Nº Benefício/RE
-------------------------------------	-----------------

CPF	RG	Órgão Emissor	UF	Data da Emissão
-----	----	---------------	----	-----------------

Endereço (Rua / Av / Nº)

Complemento	Bairro	CEP
-------------	--------	-----

Cidade	Estado
--------	--------

Telefone (DDD / Número)	Celular (DDD / Número)	E-mail
-------------------------	------------------------	--------

Nome do Pai	Nome da Mãe
-------------	-------------

Se pensionista, preencher o quadro abaixo:

Nome do Militar Falecido	RE do Militar Falecido
--------------------------	------------------------

Requer:

- Isenção de Imposto de Renda
(Anexar **SOMENTE** atestado médico ou laudo médico pericial)
- Vista ao Processo
- 2ª Via da Declaração de Rendimentos Ano Base _____
- 2ª Via do Demonstrativo de Pagamento do Mês _____
- Revisão do Pagamento de Pensão Mensal/Inatividade
- Liberação do Pagamento de Pensão Mensal/Inatividade, que se encontra suspensa por _____ desde _____, bem como os atrasados a que tiver direito.

Inclusão/Alteração de dados:

(anexar documento correspondente)

- CPF
- RG
- Data de Nascimento
- Nome
- Conta Bancária
(anexar comprovante bancário)
- Endereço
(anexar um comprovante de endereço atualizado)
- Outros _____

Exclusão:

(anexar documento correspondente)

- Casamento
- Óbito
- União Estável
- Conclusão de Curso Universitário

Declaração:

- Dependentes do Militar Falecido
(Anexar RG e CPF do solicitante)
- Certidão Negativa de Militar
(anexar RG e CPF do solicitante e Certidão de Óbito)
- Negativa de Dependentes do Militar Falecido
(Anexar RG e CPF do solicitante)

Para fins de:

- Recebimento do PIS/PASEP
- Recebimento do FGTS
- Judiciais
- Junto à Secretaria da Fazenda
- Férias e Licença Prêmio CIAF/DPPM
- Outros Motivos _____

Local	Data	Assinatura
-------	------	------------