

REQUERIMENTO

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome completo _____

Posto/Grad/Civil: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Data Nascimento: _____ E-mail: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

OBJETO DO REQUERIMENTO:

FINALIDADE:

2. DADOS COMPLEMENTARES:

- Nº PIS/PASEP: _____

2. ANEXOS:

Brasília – DF, _____

ASSINATURA REQUERENTE

Obs: estou ciente das observações/recomendações constantes na página abaixo:

OBSERVAÇÕES/RECOMENDAÇÕES

1. Preencher o Requerimento com **letra legível**.

2. No campo "**Objeto do Requerimento**" escreva, com clareza, o que deseja do HFA. Exemplo:
 - a. SOLICITO À SDPM CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, REFERENTE AO PERÍODO NO QUAL EXERCI ATIVIDADE COMO OFICIAL TEMPORÁRIO DENTISTA DO EXÉRCITO, DE 1989 A 1997.

2. no campo "**Finalidade**" informe para qual fim é o documento solicitado (**APOSENTADORIA INSS, AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, ARQUIVO PESSOAL**, etc).

3. ANEXAR DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO.

4. **INFORMAR O NÚMERO DO PIS/PASEP.**

5. A Seção de Protocolo informará o Número Único de Protocolo (**NUP**) e o telefone do setor responsável pelo documento.

6. DÚVIDAS: ligar para (61) 3966 2148