

**** DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES ****

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

- CABEÇALHO: Substituir (OM) pela designação da OM.
Apagar (OM – CÓDIGO UG) e digitar ao lado de UG o código da Unidade Gestora.

Preencher os campos de identificação, relação de dependentes e de pensão judicial, se for o caso.

Os campos sem conteúdo devem ficar em branco (não preencher com “x”).

Se for o caso de pensão judicial, anexar os documentos solicitados.

Digitar logo abaixo dos espaços para assinatura os nomes da Autoridade responsável pela OM (Cmt OM) e Encarregado do Setor de Pessoal, com as respectivas funções/OM.

Imprimir e encaminhar às autoridades para assinatura.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

(OM)
(OM – CÓDIGO UG) UG

**** DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES ****

POSTO/GRAD: _____ NOME: _____ PREC: ____ CP: _____
C P F: _____ IDT: _____ DATA/NASC : _____ DATA/PRAÇA: _____
2ª PRAÇA (se for o caso/Tp Sv _____ ANO-BASE ÚLTIMAS FÉRIAS GOZADAS: _____
averbado/DGP): _____

Nº DE ORDEM	N O M E	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	OBSERVAÇÕES
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				

(Se tiver dependente maior de 21 anos, ESTUDANTE, anexar documento que comprove a matrícula em Estabelecimento de Ensino)

PENSIONISTA JUDICIAL – NOME: _____ CPF: _____
C/C: _____ BANCO: _____ (NOME: _____) AGENCIA: _____ CIDADE/ESTADO: _____
PERCENTUAL _____ % Incidindo sobre: SOLDO,
:
ENDEREÇO COMPLETO: _____ FONE: () _____
(REMETER CÓPIA DO OFÍCIO JUDICIAL E FOLHA DE CÁLCULO).

Atesto que os dados acima estão amparados no § 2º e § 3º do art. 50 da Lei 6.880, de 09 Dez 1980 (Estatuto dos Militares – E1), alterado pela Lei nº 13.954, de 16 Dez 2019 e de acordo com as alterações do militar.

Local-UF, ____ de _____ de 20 ____

Nome - Posto
Encarregado do Setor de Pessoal (S/I)

Nome – Posto
Cmt da OM. Ex: Cmt 60º BI ou Ch EM 19ª Bda Inf SI

