

**Pedido de Revisão do Valor da Indenização para Sucessores de Militares
ou de ex-Militares da Aeronáutica**

MINISTÉRIO DA DEFESA – COMANDO DA AERONÁUTICA

PEDIDO DE REVISÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO

Protocolo COMAER Nº _____, _____, _____ de _____ de 20____
Número Único de Processo Localidade Dia Mês Ano

Do(s) sucessor(es) de _____, _____, _____
(Posto/Graduação, Especialidade, Nome Completo em caixa alta) Nr de Ordem Posto/Graduação/Quadro

Ao Exmo. Sr. Subdiretor de Inativos e Pensionistas da Diretoria de Administração do Pessoal

Assunto: Indenização por Licença Especial Não Usufruída.

Anexos: A- _____

B- _____

C- _____

1. Eu, a seguir identificado, na condição de sucessor de _____, _____, _____, falecido em ____/____/____,
Nome Completo Nr de Ordem Posto/Graduação/Quadro

tendo tomado conhecimento das folhas de cálculos elaboradas pela Comissão de Análise de Processos de Licença Especial, relativas ao valor da Indenização referente à Conversão em Pecúnia de Licenças Especiais Não Usufruída, objeto do requerimento deste processo, dirijo-me a V.Exa. a fim de solicitar a revisão dos cálculos e valor apresentados, mediante apresentação dos documentos anexos, em conformidade com o parágrafo 3º do artigo 8º da Portaria Normativa nº 31/GM-MD, de 24 de maio de 2018.

_____, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____ <small>Nome completo (em caixa alta) Nr de Ordem Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF</small>
_____, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____ <small>Nome completo (em caixa alta) Nr de Ordem Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF</small>
_____, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____ <small>Nome completo (em caixa alta) Nr de Ordem Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF</small>
_____, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____ <small>Nome completo (em caixa alta) Nr de Ordem Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF</small>
_____, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____ <small>Nome completo (em caixa alta) Nr de Ordem Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF</small>

**(Continuação do Pedido de Revisão do Valor da Indenização para Sucessores de Militares
ou de ex-Militares da Aeronáutica)**

_____	_____	_____	_____	_____	_____
<small>Nome completo (em caixa alta)</small>	<small>Nr de Ordem</small>	<small>Número de Registro</small>	<small>Órgão Expedidor</small>	<small>Número do CPF</small>	

_____, portador(a) da
carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____

_____, _____ de _____ de 20____
Localidade Dia Mês Ano

Hora: _____:_____ h

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____

Nome Completo (assinar acima do nome)
CPF: _____