

# Requerimento para Sucessores de Militares ou de ex-Militares da Aeronáutica

## MINISTÉRIO DA DEFESA – COMANDO DA AERONÁUTICA

### REQUERIMENTO EXTERNO

Protocolo COMAER N° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documentos conforme relação anexa.  
Total de Documentos Quantidade por Extenso

1. Eu, a seguir identificado, na condição de sucessor de \_\_\_\_\_  
Nome Completo  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, falecido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
Nr de Ordem Posto/Graduação/Quadro  
requeiro a V.Exa. indenização referente a \_\_\_\_\_ meses de Licença Especial (LESP) por ele não  
Qtde Meses  
usufruídos.

_____ <small>Nome completo (em caixa alta)</small>	_____ <small>Nacionalidade</small>
_____, vinculado(a) à(ao) _____ <small>Estado Civil OM de Vinculação (Somente de Pensionista) Nr Ordem (Somente se Pensionista) Profissão</small>	_____ <small>Profissão</small>
portador(a) da carteira de identidade n° _____, expedida pelo _____ <small>Número de Registro Órgão Expedidor</small>	_____ <small>Órgão Expedidor</small>
e do CPF _____, residente à _____ <small>Número do CPF Endereço Completo com CEP</small>	_____ <small>Endereço Completo com CEP</small>
_____, com endereço eletrônico _____ <small>e-mail</small>	_____ <small>e-mail</small>
_____ <small>Nome completo (em caixa alta)</small>	_____ <small>Nacionalidade</small>
_____, vinculado(a) à(ao) _____ <small>Estado Civil OM de Vinculação (Somente de Pensionista) Nr Ordem (Somente se Pensionista) Profissão</small>	_____ <small>Profissão</small>
portador(a) da carteira de identidade n° _____, expedida pelo _____ <small>Número de Registro Órgão Expedidor</small>	_____ <small>Órgão Expedidor</small>
e do CPF _____, residente à _____ <small>Número do CPF Endereço Completo com CEP</small>	_____ <small>Endereço Completo com CEP</small>
_____, com endereço eletrônico _____ <small>e-mail</small>	_____ <small>e-mail</small>
_____ <small>Nome completo (em caixa alta)</small>	_____ <small>Nacionalidade</small>
_____, vinculado(a) à(ao) _____ <small>Estado Civil OM de Vinculação (Somente de Pensionista) Nr Ordem (Somente se Pensionista) Profissão</small>	_____ <small>Profissão</small>
portador(a) da carteira de identidade n° _____, expedida pelo _____ <small>Número de Registro Órgão Expedidor</small>	_____ <small>Órgão Expedidor</small>
e do CPF _____, residente à _____ <small>Número do CPF Endereço Completo com CEP</small>	_____ <small>Endereço Completo com CEP</small>
_____, com endereço eletrônico _____ <small>e-mail</small>	_____ <small>e-mail</small>



(Continuação do Requerimento para Sucessores de Militares ou de ex-Militares da Aeronáutica)

Anexos ao requerimento do(s) sucessor(es) de:

	(Posto/Graduação, Especialidade, Nome Completo em Caixa Alta)	Nr de Ordem	Posto/Graduação/Quadro
Comuns a todos os Requerentes	<input type="checkbox"/> - cópia(s) da(s) identidade(s) do(s) requerente(s) <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia(s) do(s) Cadastro(s) de Pessoa Física (CPF) do(s) requerente(s) <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia de publicação do ato de transferência do(a) militar da Aeronáutica para a inatividade, caso o militar tenha falecido nesta situação <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia de publicação do ato de desligamento do serviço ativo do(a) militar da Aeronáutica <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia do Termo de Opção de LESP ou de sua publicação, firmado pelo(a) militar da Aeronáutica, em caráter irrevogável e irretratável <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia da certidão de óbito do(a) militar ou ex-militar da Aeronáutica <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia da escritura ou do formal de partilha do inventário do(a) militar ou ex-militar falecido(a) <small>Qtd:</small>		
Apresentação condicionada a situações específicas	<input type="checkbox"/> - documento ou cópia de publicação que comprove o protocolo anterior de requerimento administrativo ou ingresso em juízo, dentro do prazo prescricional, se for o caso <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - cópia de documento médico, de Ata de Inspeção de Saúde ou da respectiva publicação que comprove o estado de saúde do(s) requerente(s) que tenham prioridade de tramitação do requerimento e de pagamento <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - outros documentos <small>Qtd:</small>		
	<input type="checkbox"/> - <b>TOTAL</b> <small>Qtd:</small>		

_____ Nome Completo (assinar acima do nome)	_____ Nome Completo (assinar acima do nome)
_____ Nome Completo (assinar acima do nome)	_____ Nome Completo (assinar acima do nome)
_____ Nome Completo (assinar acima do nome)	_____ Nome Completo (assinar acima do nome)

Recebimento do Processo pela OM de Vinculação de Inativos e Pensionistas: Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Hora: \_\_\_:\_\_\_

**PRIORIDADE:** ( ) SIM ( ) NÃO (De acordo com o previsto no Art. 17, Parágrafo Único, da Portaria Normativa nº 31/GM-MD/2018)

Declaro ter recebido de \_\_\_\_\_  
Nome Completo em Caixa Alta

processo referente ao requerimento de Indenização por Licença Especial Não Usufruída por

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo) Nr de Ordem Posto/Graduação/Quadro/especialidade

**PRIORIDADE:** ( ) SIM ( ) NÃO

(De acordo com o previsto no Art. 17, Parágrafo Único, da Portaria Normativa nº 31/GM-MD, de 24 de maio de 2018)

\_\_\_\_\_  
Nome completo - Posto/Graduação (Assinar acima do nome)

\_\_\_\_\_  
Função

Recebimento do Processo pela OM de Vinculação de Inativos e Pensionistas: Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ / (\*) Hora: \_\_\_:\_\_\_