

**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRINT
DIVISÃO DE CONSIGNAÇÕES**

**REQUISIÇÃO
(MILITARES e PENSIONISTAS DE MILITARES)**

1- DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO REQUERENTE:

NOME COMPLETO																										
POSTO / GRADUAÇÃO																										
UNIDADE PAGADORA	CÓDIGO						NOME DA UNIDADE																			
	1	4	2	5	1	0	G	R	U	P	A	M	E	N	T	O	D	E	A	P	O	I	O	S	P	
Nº ORDEM (SARAM)											CPF															

ASSINALE COM UM "X" O QUE DESEJA REQUERER NO SISTEMA AERCONSIG

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Atualização do Nome do Pai e da Mãe | <input type="checkbox"/> Atualização da Situação de Estabilidade |
| <input type="checkbox"/> Atualização da Data de Nascimento | <input type="checkbox"/> Cadastramento da Data de Término de Engajamento ou Reengajamento |
| <input type="checkbox"/> Atualização do Nº de Indentidade | <input type="checkbox"/> Cadastramento da Data Limite de Permanência |
| <input type="checkbox"/> Atualização de Endereço | <input type="checkbox"/> Atualização da Capacidade Civil |
| <input type="checkbox"/> Atualização de Nº de Telefone | <input type="checkbox"/> Alteração dos Dados Bancários |
| <input type="checkbox"/> Atualização de E-mail | <input type="checkbox"/> Alteração dos Dados Bancários Alternativo |
| <input type="checkbox"/> Reinicialização de Senha | <input type="checkbox"/> Cadastramento de E-mail |

E-MAIL: _____

DATA:

ASSINATURA:

2- ESCLARECIMENTO A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE:

3- EXECUÇÃO:

SISTEMA AERCONSIG EM ____ / ____ / ____ POR _____

OBSERVAÇÕES: _____

Obs: Caso os espaços não sejam suficientes, continuar no verso, fazendo menção ao respectivo campo.