

ANEXO A - Modelo de requerimento para transferência de vinculação

Local.....Data.....

Ao Sr.(a) (NOME COMPLETO DO COMANDANTE, CHEFE OU DIRETOR DA OM VINCULADORA)

Assunto: Transferência de Vinculação

Anexo:

1.(NOME COMPLETO DO REQUERENTE)....., Nº de ordem:, Estado Civil:....., beneficiário vinculado(a) ao (à).....(ORGANIZAÇÃO POR EXTENSO)....,(QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO).....de.....(NOME, POSTO/GRAD DO MILITAR)....., falecido em/...../....., requer ao Sr(a) a transferência de vinculação do(a)....(ORGANIZAÇÃO POR EXTENSO).....para o (a)(ORGANIZAÇÃO POR EXTENSO)....., em virtude de ter passado a residir na.....(AV/RUA/Nº, COMPLEMENTO, APTO, BAIRRO, CEP, CIDADE, ESTADO, TELEFONE E E-MAIL)..... .

2. É a primeira vez que requer.

Nome e assinatura do(a) requerente

ANEXO B - Modelo de requerimento para a retificação do nome

Local.....Data.....

Ao Sr.(a) (NOME COMPLETO DO COMANDANTE, CHEFE OU DIRETOR DA OM VINCULADORA)

Assunto: Retificação de dados cadastrais de beneficiário

Anexo:

1.(NOME COMPLETO DO REQUERENTE)...., Nº de ordem:....., Estado Civil:....., beneficiário vinculado(a) ao (à).....(ORGANIZAÇÃO POR EXTENSO)....,(QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO)....de.....(NOME, POSTO/GRAD DO MILITAR)....falecido em/...../.....requer ao Sr(a) a retificação de próprio nome de:.... ""para.... "", em razão do(a).....

2. É a primeira vez que requer.

Nome e assinatura do(a) requerente

Anexo C - Despacho decisório para retificação do nome

Deferido, por ter amparo na Portaria DIRAP N^o...

ASSUNTO: Solicitação de retificação de próprio nome, de.."".....para ..""....., conforme certidão apresentada.

ANEXO D - Despacho decisório para transferência de vinculação

Deferido, por ter amparo na Portaria DIRAP Nº ...

ASSUNTO: Solicitação de transferência de Organização de vinculação para efeitos de percepção de, em virtude de mudança de domicílio.

NOME	NR ORDEM	PROCESSO	OM ORIGEM	OM DESTINO