

ANEXO D

MODELO DE PAPELETA DE ENCAMINHAMENTO AO SiASM

 MARINHA DO BRASIL

 Enc. Divisão ou Correspondente (OM/OES)

PAPELETA DE ENCAMINHAMENTO AO SiASM

Em _____ de _____ de _____.

_____,
(NOME)

_____, identidade _____,
(POSTO/GRAD./CAT.FUNC) (NIP)

residente à _____

telefone _____, _____, solicita o seguinte atendimento:

(ESTADO CIVIL)

SERVIÇO SOCIAL()

PSICOLOGIA ()

DIREITO ()

SOLICITANTE

Estabilidade: _____ Término do tempo de compromisso: _____

Margem consignável: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

PROVIDÊNCIAS DO 1º ATENDIMENTO: _____

(assinatura do profissional, nº de registro profissional e região do Conselho)

1ª Via: Órgão de Execução do SiASM (OES)

2ª Via: Devolução à OM de Origem (via Postal endereçado ao Elemento de Ligação ou Encarregado de Divisão), indicando as providências adotadas.