

ANEXO H

AUTORIZAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu, _____,

(Nome/Posto/Graduação/NIP)

Identidade nº _____, expedida pela Marinha do Brasil, **AUTORIZO** o(a) Sr.(a) _____
_____, Identidade nº _____,
expedida pela Marinha do Brasil, CPF nº _____, a comparecer ao
Serviço de Identificação da Marinha, para acompanhar a 1ª via de identificação de meu (minha)
dependente declarado(a), grau de dependência: _____ (Filho(a), Enteado(a), etc), informando
e anexando, para isto, os dados abaixo, de acordo com o inciso 1.4.3 da DGPM-304 (Rev.2):

1) Endereço: _____

_____;

2) NIP do Dependente: _____;

3) Cópia xerox do Cartão de Identidade da MB; e

4) Boletim de dependência: ____/____ (xerox da 1ª página e da página que contém os dados do(a) interessado(a), quando for dependente de Servidor Civil).

(Estado, Município, data)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
(assinar, flutuando, sem tocar nas bordas, com caneta preta)

Assinatura do(a) Acompanhante