

MARINHA DO BRASIL
ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DO CEARÁ
REQUERIMENTO AO SETOR DE IMH

REQUERENTE: _____.

NIP: _____ POSTO/GRADUAÇÃO: _____.

TELEFONE PARA CONTATO: _____ e-mail: _____.

POSSUI DEPENDENTES: () NÃO () SIM.

RESPOSTA: () e-mail ou () Cópia física, setor de veteranos.

Se sim, informar abaixo Nome e NIP dos dependentes:

Solicito esclarecimentos sobre o desconto INHOS implantado em meu Bilhete de Pagamento dos seguintes meses:

____/____	____/____	____/____
____/____	____/____	____/____
____/____	____/____	____/____
____/____	____/____	____/____

Fortaleza, ____/____/____.

Requerente

OBS.:

- a) Este Requerimento possui prazo de até 15 dias úteis para ser respondido (para os processos de pagamento dos últimos 12 meses).
- b) Deverá ser anexado cópia do BP em questão com referido desconto da parcela INHOS EAMFTZ.
- c) Constará do Requerimento cópias dos serviços usufruídos e utilizados para desconto IMH, conforme preconizado pela DGPM-401.
- d) Na persistência de dúvidas, o Requerente poderá agendar horário pelo telefone 3288-4755 ou e-mail : jardel.cunha@marinha.mil.br / maximiliano.julius@marinha.mil.br, para comparecimento ao Setor de IMH, portando este requerimento para demais esclarecimentos.

DESTACAR PARA USUÁRIO

DATA: ____/____/____.

Requerimento será respondido em até 15 dias úteis.

Maiores informações no telefone 3288-4755 ou e-mail : jardel.cunha@marinha.mil.br
/maximiliano.julius@marinha.mil.br