

INSTRUÇÕES SOBRE PROCESSO DESINISTRO INVALIDEZ PERMANENTE

I – Requerimento;

II – Documentos obrigatórios, que deverão ser anexados ao requerimento, ao ser considerado inválido pelo Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM) ou do Instituto de Previdência Social:

- a) Cópia do último BP ou boleto de pagamento das prestações;
- b) Cópia da página do Diário Oficial, Portaria ou Boletim que publicou a invalidez (somente para servidores civis ou militares);
- c) Cópia da Apostila de Proventos (solicitar ao SVPM) ou Termo de Inspeção de Saúde (solicitar ao CPMM), para militares reformados e Servidores Públicos Civis;
- d) Cópia do Título Declaratório de Proventos na Inatividade, emitido pelo SVPM para militares da ativa recém-reformados;
- e) Cópia da carta de Concessão de Benefícios (somente no caso de segurado vinculado ao INSS);
- f) Cópia do Laudo Médico, Atestado Médico e Exames Médicos;
- g) Declaração de Invalidez - Anexo 21 (modelo abaixo).O segurado deverá assinar as três vias no campo correspondente “Assinatura do Segurado”, e as informações serão preenchidas posteriormente pela CCCPM;
- h) Autorização (modelo abaixo) Preencher a “Autorização” com o nome completo, graduação/posto/função e assinar no campo “Assinatura do Segurado”;
- i) Cópia da Carteira de Identidade do Segurado;
- j) Cópia da Carteira de Identidade do Requerente, quando este não for o próprio segurado; e
- k) Cópia do comprovante de residência do segurado.

Sr. Presidente da Caixa de Construções de Casas para o Pessoal da Marinha,

Nome do mutuário/beneficiário _____

Nome do requerente (se terceiros com procuração): _____

Posto/Grad. _____ NIP/Mat. SIAPE _____

Identidade: _____ Órgão Exp.: _____ CPF: _____ -

Endereço: _____ Nº. _____ Apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____ CEP: _____ -

Telefone: () _____ Celular: () _____ E-Mail: _____

OM onde serve: _____ Telefone: () _____ -

Desejo receber informações da CCCPM em meu e-mail: () SIM () NÃO

REQUER:

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura: _____

Atendido por: _____

_____, em _____ de _____ de _____.

Despacho do Sr. Presidente:

 Deferido Indeferido

Rio de Janeiro, em _____ de _____ de _____.

Responsável pelo despacho: _____
(carimbo)