

REQUERIMENTO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO AOS MILITARES VETERANOS

1) DADOS DO REQUERENTE A SER INSPECIONADO

NOME COMPLETO: _____

NIP: _____ POSTO/GRADUAÇÃO: _____ QUADRO/ESPECIALIDADE: _____

SITUAÇÃO MILITAR ATUAL:

RESERVA REMUNERADA	REFORMADO	FALECIDO
--------------------	-----------	----------

MILITAR TTC? SIM NÃO QUAL OM? _____

Nº IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ - _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

INSPEÇÃO NA JUNTA DE SAÚDE	INSPEÇÃO DOMICILIAR	INSPEÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR
----------------------------	---------------------	--------------------------------

1) Caso o inspecionado esteja internado, informar o local de internação: _____

2) A **INSPEÇÃO DOMICILIAR** poderá ser solicitada quando houver **TOTAL E PERMANENTE** impossibilidade de locomoção do inspecionado até à Junta de Saúde. Para isso, faz-se necessário anexar ao requerimento **CÓPIA DE DOCUMENTO MÉDICO/HOSPITALAR ATESTANDO A IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO E OS MOTIVOS GERADORES.**

2) DADOS DO REPRESENTANTE (NÃO PREENCHER SE O PRÓPRIO INSPECIONADO ASSINAR O REQUERIMENTO)

NOME COMPLETO: _____

Nº DA IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ GRAU DE PARENTESCO _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ - _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

3) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1) Os documentos médicos e/ou hospitalares **deverão ser apresentados** à instrução da perícia médica no primeiro comparecimento à junta de saúde, **não havendo necessidade de serem anexados a este requerimento**, com **exceção do atestado de impossibilidade de locomoção do militar para fim de Inspeção de Saúde Domiciliar.**

2) Caso a Junta de Saúde solicite Parecer Médico Especializado, **caberá ao requerente providenciar** a sua elaboração, mantendo a Junta informada do andamento do mesmo. A falta de comunicação do requerente com a Junta de Saúde a respeito do Parecer por mais de trinta (30) dias, a partir da data de solicitação do mesmo, enseja o arquivamento da inspeção de saúde.

3) O requerente **deverá** anexar ao requerimento a cópia dos seguintes documentos:

- a) identidade militar do inspecionado;
- b) identidade do representante (se houver);
- c) bilhete de pagamento atual;
- d) comprovante de residência (o mesmo declarado no SVPEM); e
- e) **comprovante de internação em caso de inspeção de saúde em unidade hospitalar.**

4) Competência para determinar inspeção de saúde:

- a) **DPM:** militares da RM1, reformados e falecidos.
- b) **CPesFN:** militares Fuzileiros Navais da RM1, reformados e falecidos.
- c) **SVPM:** pensionistas, ex-combatentes, dependentes e beneficiários de militares veteranos.

5) Procedimentos para recurso de inspeção de saúde:

- a) **Recursos de 1ª instância** serão endereçados aos DN/SVPM.
- b) **Recursos de Última Instância** serão endereçados ao **DGPM**. Nestes casos o Requerimento deverá ter a finalidade enunciada de modo claro, circunstanciado e instruída por documentos médico-periciais que demonstrem existir fatos novos, a fim de que possam dar apoio às pretensões do Requerente.

4) BENEFÍCIOS PRETENDIDOS

QUEM PODE PEDIR		DESCRIÇÃO
()	Militar RRm/Refº	ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE - faz jus o militar reformado por acidente em serviço ou doença profissional/ocupacional, ou, ainda, por ser portador de tuberculose ativa; alienação mental; esclerose múltipla; neoplasia maligna; cegueira; hanseníase; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de parkinson; espondiloartrose anquilosante; hepatopatia grave; nefropatia grave; estado avançado de doença de paget (osteíte deformante); contaminação por radiação ionizante; síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) e mucoviscidose, de acordo com o art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/1988.
()	Familiar de Militar Falecido	VERIFICAÇÃO DE PREEXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE DEFINITIVA PARA O SAM - é a inspeção de saúde documental que visa constatar se o militar era portador, anteriormente à data do falecimento, de uma das condições psicofísicas especificadas no inciso V do art. 108 da Lei nº 6.880/1980, fazendo jus à melhoria de proventos.
()	Militar RRm	REFORMA DE MILITAR DA RM1 - somente faz jus o militar <u>que se encontra na reserva remunerada</u> , com o estado de saúde debilitado, de modo a ser reformado por incapacidade para o serviço ativo em caráter definitivo.
()	Militar Refº por acidente/doença relacionada ao serviço	REVISÃO DE REFORMA RELACIONADA AO SERVIÇO - faz jus o militar reformado por motivo de acidente, ferimento ou moléstia decorrente de atividade militar, que tenha sua condição de saúde agravada com relação de causalidade com aquele ferimento ou moléstia, de forma a ser considerado inválido.
	Militar Refº por SIDA/AIDS	REVISÃO DE REFORMA AOS PORTADORES DE SIDA/AIDS - é a inspeção de saúde que visa verificar se o militar reformado por incapacidade, em virtude da infecção pelo HIV ou SIDA/AIDS, teve suas condições de saúde agravadas, gerando invalidez.
()	Militar RRm/Refº	AUXÍLIO-INVALIDEZ - faz jus o militar considerado inválido, <u>necessitando de internação permanente em instituição apropriada e/ou cuidados permanentes de enfermagem.</u>

SR. DIRETOR DO PESSOAL DA MARINHA

(Nome do Requerente)

requer sua apresentação à Junta de Saúde Militar competente para verificação de estado de saúde física e mental a fim de concessão do(s) benefício(s) assinalado(s).

() Declaro que li e estou ciente de todas as orientações constantes deste formulário.

() Autorizo o envio de comunicações por e-mail.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

_____, em _____ de _____ de _____.

Assinatura _____
(o próprio requerente ou seu representante, qualificado no anverso)