

Posto de atendimento: \_\_\_\_\_

Ao Sr. Diretor do Pessoal Militar da Marinha

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo)

\_\_\_\_\_  
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

portador da carteira de identidade \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_  
(número de registro) (órgão expedidor)

e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_  
(endereço completo, com CEP)

\_\_\_\_\_, telefones para contato: \_\_\_\_\_  
(endereço completo, com CEP) (residência)

\_\_\_\_\_, com endereço eletrônico \_\_\_\_\_,  
(celular) (e-mail)

requiro a indenização referente a \_\_\_\_\_ meses (quantidade de meses) de Licença Especial de Seis Meses (LESM) não usufruídos por \_\_\_\_\_

(dados do militar falecido: Nome – Posto/Grad. - NIP)

**Declaro que conheço e preencho os requisitos para perceber esta indenização e estou ciente de que o efetivo pagamento da indenização está condicionado à disponibilidade orçamentária e depende de minha concordância formal com o valor líquido a ser percebido, que me será apresentado após a realização dos cálculos pela Força.**

**Estou ciente de que em nenhuma hipótese admitir-se-á o pagamento decorrente do presente requerimento com o pagamento relativo a cumprimento de decisão judicial embasada no mesmo fundamento.**

Solicito a atribuição de prioridade na tramitação de meu requerimento, conforme previsto na Portaria Normativa nº 31/GM-MD, de 24 de maio de 2018, do Ministério da Defesa, tendo em vista que sou \_\_\_\_\_ (no caso de alegação de ser portador de enfermidade ou deficiência física ou mental anexar atestado médico que comprove o alegado).

Para instruir análise do presente requerimento, anexo a cópia da identidade.

Termos em que pede deferimento,

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura igual à da identidade