



**POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO**  
**DIRETORIA DE VETERANOS E PENSIONISTAS – DVP**  
RUA AMARO BEZERRA S/Nº DERBY, RECIFE-PE CEP 52010- 140  
E-mail: [atendimentoaoveterano@pm.pe.gov.br](mailto:atendimentoaoveterano@pm.pe.gov.br)



**EXMº SR. COMANDANTE GERAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

Por meio do presente requerimento: Eu, \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Posto/Grad/Cargo: \_\_\_\_\_

Mat: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Venho requerer:

- ( ) Pagamento de licença especial: ( ) 1º decênio ( ) 2º decênio ( ) 3º decênio  
( ) Pagamento de licença especial para dependentes (PM falecido): ( ) Ativa ou ( ) Veterano.  
( ) Pagamento de férias não gozadas: A no (s) \_\_\_\_\_ ( ) ABONO DE FÉRIAS  
( ) Pagamento de férias para dependentes: (PM falecido) Anos \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento do 13º salário: anos (s) \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento do 13º salário para dependentes (PM falecido): ( ) Ativa ou ( ) Veterano. Anos \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento dos dias trabalhados: período \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento dos dias trabalhados para dependentes (PM falecido): ( ) Ativo ou ( ) Veterano \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento do auxílio funeral: data do óbito \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
( ) Restituição de ABONO PERMANÊNCIA \_\_\_\_\_  
( ) Pagamento de valores atrasados \_\_\_\_\_  
( ) Certidão de tempo de serviço ( especificar fins ) \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio invalidez: ( ) Concessão ( ) Renovação \_\_\_\_\_  
( ) Isenção de IMPOSTO DE RENDA \_\_\_\_\_  
( ) Reforma na inatividade por incapacidade física \_\_\_\_\_  
( ) Reforma por idade limite \_\_\_\_\_  
( ) Indenização por invalidez permanente (acidente em serviço) \_\_\_\_\_  
( ) Promoção POST MORTEM \_\_\_\_\_  
( ) Pensão Especial \_\_\_\_\_  
( ) Cancelamento de desconto em folha: VERBA/COD.: \_\_\_\_\_  
( ) Outro / Informações complementares: \_\_\_\_\_

É a ( ) 1ª vez que requer ( ) 2ª vez que requer. Protocolo Anterior:

São termos que pede deferimento. Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assina: \_\_\_\_\_

( ) Requerente ( ) Advogado ( ) Procurador ( ) Representante legal ( ) Curador

Obs.: Assinalar um único item por requerimento.

Obs.: No campo informações complementares, indicar argumentos julgados importantes para análise do pedido.

PROCESSO SEI N.º \_\_\_\_\_ (para fins de consulta da tramitação)