

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM CONTRACHEQUE

Eu, _____, CPF _____
Idt _____, Prec – CP _____, autorizo o desconto em
folha de pagamento para indenização referente aos serviços prestados na emissão da
Carteira de Identidade Militar ou Cartão Militar de Identificação.

Atenção! Preencher os dados abaixo de forma legível.

TEL 1 () _____ TEL 2 () _____

E- MAIL: _____

Brasília – DF, _____ de _____ de 20____

Assinatura do titular

PREENCHIMENTO A CARGO DA EQUIPE DO GIR

DOCUMENTOS PENDENTES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CÓPIA CERTIDÃO DE CASAMENTO | <input type="checkbox"/> CÓPIA CERTIDÃO DE NASCIMENTO |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA CARTÃO FUSEX | <input type="checkbox"/> CÓPIA DA IDENTIDADE ANTERIOR |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA DA IDENTIDADE DO TITULAR | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DO TITULAR |
| <input type="checkbox"/> BOLETIM DE OCORRÊNCIA | <input type="checkbox"/> BI PRORR TP DE SV/INCORP/CONV |
| <input type="checkbox"/> OUTROS _____ | |

Ciente do Interessado quanto às pendências (**se houver**): _____

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Movimento do processo	Realizado(a) Sim/Não	Motivo da não realização do movimento (se for o caso)	Militar responsável
Triagem			
Protocolo			
Coleta			
Consignação			
Aprovado			

Observações(**se houver**):
