



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
5ª BRIGADA DE CAVALARIA BLINDADA**

Requerimento nº ____ (Preenchido pela Organização Militar)

Do Sr _____

Ao Sr Aj Geral da 5ª Bda C Bld

Objeto: Certidão de Tempo de Serviço Militar

1. Dados

Nome: _____

Identidade Nr _____ CPF Nr _____ PIS/PASEP Nr _____

Filiação: _____ e

Data de Nascimento: ____/____/____ (ano com 4 dígitos)

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Telefone de Contato: _____

REQUER a V Sa a Certidão de Tempo de Serviço Militar.

2. Organização militar que o requerente serviu:

Organização Militar	Cidade	Entrada	Saída

3. Tal solicitação encontra amparo no Art. 171 do Decreto Nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966 - (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM) e Art. 34 da Portaria Nr 165-DGP, de 7 de novembro de 2011 – (Normas para o Funcionamento dos Órgãos de Serviço Militar em Tempo de Paz - NT 0 1 -DSM).

4. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Ponta Grossa - PR, ____ de _____ de 202__.

Nome e Assinatura do Requerente

Observações:

- a. Preencher com letra de forma;
- b. Especificar as datas de entrada (incorporação, matrícula, convocação, etc) e saída (exclusão, licenciamento, desincorporação, etc) informando **no mínimo** mês e ano (os requerimentos que estiverem incompletos não receberão prosseguimento)
- c. Se possuir o Certificado de Reservista, anexar uma fotocópia.