

Sr. Diretor do Serviço de Inativos e Pensionistas da Marinha

Nome Completo:		NIP	Posto / Graduação:
Identidade:		CPF:	
Endereço: Rua/Avenida/Travessa/ Praça, etc.		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:		Email:	

Vem requerer a V. Sa. que se digne conceder o cancelamento da parcela da contribuição específica de 1,5%, por não possuir dependentes em condições de se tornarem beneficiários da contribuição da referida parcela, conforme estabelecido no Parecer nº 21/2015 da Consultoria Jurídica-Adjunta do Comando da Marinha.

Declaro que renuncio, em caráter irrevogável, ao pagamento da contribuição específica de 1,5% (MNT LP 1,5%), para manutenção dos benefícios previstos na Lei nº 3.765/1960.

Declaro que estou ciente das informações contidas no pronunciamento da Consultoria Jurídica-Adjunta do Comando da Marinha, constante do Parecer nº 21/2015, que concluiu no sentido de deferir os requerimentos contendo pedido de cancelamento da contribuição específica de 1,5%, desde que o militar não possua dependentes que se beneficiariam com tal contribuição, bem como estou ciente das informações e esclarecimentos disponibilizados na página do Serviço de Inativos e Pensionistas da Marinha.

Declaro que estou ciente de que os efeitos financeiros retroativos serão a partir da data do recebimento do requerimento no setor de protocolo do Serviço de Inativos e Pensionistas da Marinha.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, para fins do artigo 31 da MP nº 2.215-10/2001, que não possuo dependentes em condições de se tornarem pensionistas beneficiados com a contribuição específica de 1,5%.

Nestes termos, pede deferimento.

Em, ____ de _____ de _____.

Anexo: Cópia autenticada da carteira de identidade militar.

assinatura

Endereço do Serviço de Inativos e Pensionistas da Marinha: Praça Barão de Ladário, s/nº. - Ed. Alte. Tamandaré - 2º andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ - CEP 20091-000. Tel.: 2104-6390.