



EXMº SR. COMANDANTE GERAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – DGP-4

SEÇÃO DE INATIVOS E PENSIONISTAS

RUA AMARO BEZERRA S/Nº DERBY, RECIFE-PE CEP 5210-140

Emails: [pmpe.dgp4@gmail.com](mailto:pmpe.dgp4@gmail.com) / [dgp4@pm.pe.gov.br](mailto:dgp4@pm.pe.gov.br)

telefones: (81) 3181-1166 / 3181-1262

SEI: \_\_\_\_\_  
Data da abertura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RECEBIDO POR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visto

Por meio do presente requerimento: Eu \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Posto/Grad/Cargo \_\_\_\_\_  
Mat: \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Venho à presença de vossa Excelência requerer:

- ( ) pagamento de licença especial. ( ) 1º decênio ( ) 2º decênio ( ) 3º decênio
- ( ) pagamento de licença especial para dependentes (PM falecido) ( ) ativa, ou ( ) Inativo.
- ( ) pagamento de férias não gozadas \* ano(s) \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento de férias para dependentes (PM falecido) \* anos \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento do 13º salário \* anos (s) \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento do 13º salário para dependentes (PM falecido) ( ) ativa, ou ( ) Inativo. \* anos \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento dos dias trabalhados \* período \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento dos dias trabalhados para dependentes ( PM falecido) ( ) ativo, ou ( ) inativo \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento do auxílio funeral \* data do óbito \_\_\_\_\_
- ( ) Restituição de FUNAFIN ou ABONO PERMANÊNCIA. \_\_\_\_\_
- ( ) pagamento de valores atrasados \_\_\_\_\_
- ( ) promoção \_\_\_\_\_
- ( ) certidão de tempo de serviço \* ( especificar fins ) \_\_\_\_\_
- ( ) cópia de documento \_\_\_\_\_
- ( ) Auxílio invalidez \* 1( ) concessão 2 ( ) renovação \_\_\_\_\_
- ( ) Isenção de IMPOTO DE RENDA e FUNAFIN \_\_\_\_\_
- ( ) Reforma na inatividade por incapacidade física \_\_\_\_\_
- ( ) Reforma por idade limite \_\_\_\_\_
- ( ) Indenização por invalidez permanente ( acidente em serviço ) \_\_\_\_\_
- ( ) Promoção POST MORTEM \_\_\_\_\_
- ( ) Pensão especial \* PUBLICAÇÃO \_\_\_\_\_
- ( ) Cancelamento de desconto em folha \* VERBA/COD \_\_\_\_\_
- ( ) Requeiro também pagamentos de eventuais valores atrasados. \_\_\_\_\_
- ( ) Outro/Informações complementares: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO ANEXA \_\_\_\_\_

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.

Obs.: O requerimento, da região metropolitana, deve ser protocolado diretamente na DGP-4; no interior pode ser protocolado nas seções batalhões ou Companhias Independentes da PMPE.