

Anexo

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

REQUERIMENTO DE AJUDA DE CUSTO

Ao (Cmt/Chefe do Requerente):

| DADOS DO MILITAR | |
|---|---|
| Nome: | |
| Posto/Graduação: | N.F.: |
| Tel/Cel: | OBM |
| Movimentado / Matriculado em ___/___/___. | BCG (contendo movim/matri): ___/___. |

Requeiro a Vossa Senhoria o pagamento de Ajuda de Custo e declaro-me ciente das situações em que não há o direito ao recebimento da indenização, conforme o Art. 40 da Lei 2701, de 16.06.1972, bem como estou ciente de que haverá a necessidade de restituição conforme os casos enumerados no Art. 42 da mesma Lei 2701, de 16.06.1972.

ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro que o militar _____, NF _____ foi movimentado/matriculado à OBM/Centro de Ensino _____, conforme BCG ___/___ (anexar cópia da página da publicação) e que efetuou mudança de residência para o endereço: _____ (anexar comprovante do novo endereço), tudo conforme prescreve a Portaria nº 413-R, de 30 de setembro de 2016.

ASSINATURA DO CMT / CHEFE

Data: ___/___/___