



## ANEXO ÚNICO

### ESTADO DO ESPÍRITO SANTO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR



#### Ao Cmt / Chefe do Requerente

Dados do Militar Requerente	
Nome:	
Posto/Graduação:	Nº Funcional:
Telefone (fixo/celular):	OBM:
Movimentado/Matriculado em: ____ / ____ / ____	
BGCBM (contendo a publicação da movimentação/matricula): ____ / ____	

Requeiro a Vossa Senhoria o pagamento da Ajuda de Custo e declaro-me ciente das situações em que não há o direito ao recebimento da indenização, conforme Art. 40, da Lei 2.701/72, bem como estou ciente de que haverá a necessidade de restituição conforme os casos enumerados no Art. 42 desta mesma lei.

---

Assinatura do Requerente

Declaro que o ME \_\_\_\_\_, NF \_\_\_\_\_, foi movimentado/matriculado a OBM / Centro de Ensino \_\_\_\_\_, conforme BGCBM \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tal qual cópia da página da publicação, anexa a este requerimento) e que efetuou mudança de residência para o endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (anexar comprovante do novo endereço), fazendo jus a indenização de ajuda de custo, tudo segundo prescrito na Portaria nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - R, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e Lei Nº 2.701 de 1972.

---

Assinatura do Cmt / Chefe do ME Requerente

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.