



Estado de Goiás

Versão 1

REQUERIMENTO DE REVERSÃO DE COTA-PARTE PENSÃO MILITAR

MILITAR

Militar: _____
Graduação/Posto: _____ Órgão de origem: _____
CPF: _____ Data do óbito: _____ / _____ / _____

REQUERENTE OU REPRESENTANTE

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____ Qd.: _____ Lt.: _____ nº: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Fone: _____ E-mail: _____

Nº do processo originário do benefício: _____

COTA A SER REVERTIDA

Nome: _____
Motivo: _____

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DO(A) REQUERENTE

(Cópia legível)

- 1) Carteira de identidade;
- 2) CPF;
- 3) Comprovante de endereço atualizado referente aos últimos três meses;
- 4) Documento que comprove a condição extintiva na cota a ser revertida;
- 5) Certidão de casamento atualizada, emitida nos últimos três meses, para cônjuge, companheiro(a), ex-cônjuge, ex-companheiro(a) ou cônjuge separado de fato.

OBSERVAÇÃO: No curso da análise processual, poderão ser solicitados outros documentos.

Goiânia, _____ de _____ de 20_____.

(Assinatura do(a) requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)