

**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**(1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**Requerimento**

**Do (nome completo do interessado)**

**Ao Sr Comandante do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado**

**Objeto: inscrição no ECHM para Cabo Especialista Temporário Músico.**

1. (nome Completo) , (**se militar da ativa informar: graduação e OM onde serve**), Grad ,OM onde serve ,(nº Registro de Identidade civil ou militar) , (Filiação - pai emãe) e , portador do (CDI nº, Certificado de Reservista nº) , residente a (nome da Rua/Av, nº, Bairro, Cidade, CEP e telefone), (xx) (endereço de e-mail) , requer a VExa inscrição **na seleção simplificada de Cabo Especialista Temporário Músico**, **para o instrumento** (especificar de acordo com o quadro de vagas item **2.1**) **da Banda do 59º BI MTz**.
2. Tal solicitação encontra amparo na Port nº 144- DECEx, de 5 de outubro de 2012.
3. **Declaro que li e aceito todas as condições e exigências para participação no processo seletivo simplificado**, impostas no Aviso de Convocação 2021/2022 - ECET (Exame de Comprovação de Habilidade Musical para Cabo Especialista Temporário Músico, do 59º BI MTz), **as quais como inscrito estarei sujeito**.
4. Em apenso, apresento a documentação listada no **Anexo B**.
5. É a primeira vez que requer.

**Nestes termos pede deferimento**,

, , / \_/ local e data

(assinatura)

Nome completo (se militar da ativa informar a graduação)

**ANEXO B –** LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

**MODELO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO NO ATO DA INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO 2021/2022 ECHM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSCRIÇÃO Nº** |  |
| **Estágio Básico de Cabo Especialista Temporário- CET** | | |
| **Exame de Comprovação de Habilidade Musical – ECHM** | | |

**Nome Completo: Contato (Tel Fixo e Celular): E-mail:**

**(O quadro abaixo será preenchido pela Comissão de Seleção Especial, por ocasião da Entrega de Documentação)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ord** | **Documento** | **Sim** | **Não** |
| 01 | Lista de Verificação de Documentos para a inscrição. (Anexo “B”) |  |  |
| 02 | REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (Anexo A CET) |  |  |
| 03 | Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão, reconhecidos pelo Ministério da Educação (ME) do **Ensino Fundamental**. |  |  |
| 04 | Extrato do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), fornecido pelo INSS, contendo as datas de início e término de exercício profissional. |  |  |
| 05 | Cópia da Carteira de Identidade. |  |  |
| 06 | Cópia de Certidão de Casamento ou União Estável (Se for o caso). |  |  |
| 07 | Cópia de comprovantes de dependentes (Se for o caso). |  |  |
| 08 | Cópia de documento de situação militar: Certidão de Situação Militar, Certificado de Reservista 1ª ou 2ª categoria ou Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI), conforme o caso. |  |  |
| 09 | Cópia de documento que comprove o comportamento militar (reservistas) folhas de alteração ou assentamento, referente a todo o período. |  |  |
| 10 | Cópia de comprovante de Residência. |  |  |
| 11 | Declaração de Residência. (Anexo “G”). |  |  |
| 12 | Certidão Negativa da Justiça Eleitoral. |  |  |
| 13 | Certidões Negativas da Justiça Federal das 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Regiões (Criminal e Civil). |  |  |
| 14 | Certidão negativa criminal militar emitida pelo Superior Tribunal Militar. |  |  |
| 15 | Certidão Negativa da Justiça Estadual de onde reside (Criminal, Militar e Civil). |  |  |
| 16 | Declaração de Voluntariado para Prestação de Serviço Militar Temporário/Serviço Militar Especialista Temporário tendo colada uma foto 3x4 colorida recente. (Anexo  “C”). |  |  |
| 17 | Declaração de Tempo de Serviço Público Anterior à Incorporação/Reincorporação. (Anexo “D”). |  |  |
| 18 | Declaração de Residente em Município Diverso da Sede da OM de Incorporação. (Anexo “E”). |  |  |
| 19 | Declaração Negativa de Investidura em Cargo Público. (Anexo “F”) |  |  |
| 20 | Declaração de Ciência da Necessidade de Informação do Estado de Gravidez. (Anexo “H”) |  |  |
| 21 | Declaração de Ciência de Exercício de Cargo/Função Inferior ao da Formação para Convocação como Sargento Técnico Temporário (STT) (Anexo “M”). |  |  |
| 22 | Parecer favorável do Cmt/Ch/Dir da OM, somente para militares da ativa ou integrante das Forças Auxiliares, não sendo aceito documento assinado por outra  autoridade. (Anexo “I”) |  |  |
| 23 | Declaração de Veracidade dos Documentos Apresentados (Anexo O); |  |  |

**……………………………………………*destaque aqui……………………………………………...***

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO–FASE DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

**Inscrição nº**

**Nome do candidato (a): Responsável pelo recebimento:**

**Assinatura: Entregue em de de\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO C** - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VOLUNTARIADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

# DECLARAÇÃO DE VOLUNTARIADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO

**Foto 3 x 4**

**Descoberto (a) e de frente**

Ao Sr Comandante do 59º BI MTz

De Nome do (a) Voluntário (a)

1. Declaro que sou voluntário(a) para a incorporação e prestação do Serviço Militar Temporário, como (**Cabo Especialista Temporário)**, sujeitando-me, se for aceito(a), a todos os deveres e obrigações militares previstos na legislação em vigor.
2. Assumo o compromisso de prestar serviço como Estagiário (a), nas condições especificadas, por um prazo mínimo de 12 (doze) meses e no máximo 8 (oito) anos, incluídos todos os tempos de serviço público civil e militar, caso seja designado(a) e incorporado(a).
3. Dados informativos:
   1. Data de nascimento: / /
   2. Endereço:
   3. Telefone(s):
   4. Estado civil:
   5. Nr da Carteira de identidade/órgão expedidor:
   6. Filiação: e de
   7. CPF:
   8. Dependentes (se for o caso):

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo | Parentesco |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Estou ciente de que este Serviço Militar Temporário não poderá ser cumulativo com qualquer cargo, emprego ou função pública, ainda que da administração pública indireta, e não terei assegurado o retorno ao emprego anterior quando do meu licenciamento, tendo em vista a minha voluntariedade na prestação deste Serviço.
2. Declaro possuir a soma de anos, meses e dias de Serviço Público Federal, Estadual, Distrital e Municipal e anos, meses e dias de Serviço Militar (*se não for o caso, preencher com zeros*).
3. Declaro, ainda, que sou voluntário para servir no 59º BI Mtz, na Cidade de , Estado de .

Local e data de de .

Nome Completo do (a) Candidato (a)

**ANEXO D -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO ANTERIOR À INCORPORAÇÃO



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO ANTERIOR À INCORPORAÇÃO**

Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido aos dias do mês de

de, filho de e de

, declaro, para fins de comprovação junto ao 59º BI MTz, que (**possuo**

**anos, meses, dias**) ou (**não possuo**) de tempo de serviço prestado a órgão público, seja ele constante da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de quaisquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, anterior à minha incorporação para o Serviço Militar, que possa ser averbado na contagem total de meu tempo de serviço.

/ , de de 20 .

*(Local e data)*

*Assinatura do(a) Candidato(a)*

*OBSERVAÇÃO:*

1. *As expressões, em itálico, e as linhas* ***não devem ser impressas*** *no documento final do(a) voluntário(a), destinando-se, exclusivamente, à utilização como orientação de preenchimento da Declaração.*

Os dados, inseridos na Declaração, devem ser ***negritados*** *para facilitar a sua identificação e conferência.*

**ANEXO F -** MODELO DE DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO**

* 1. Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido(a) aos dias do mês de \_ de , filho(a) de e de , declaro, sob as penas da lei, para fins de comprovação junto ao 59º BI MTz, que não estarei, na data prevista para a minha incorporação ao Exército, caso esta ocorra, investido(a) em cargo público, seja ele da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de quaisquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios ou dos Municípios.
  2. Tenho plena ciência que, caso seja incorporado(a) ao Exército e venha a exercer qualquer função pública acima especificada, simultaneamente à que ora pleiteio, serei licenciado(a), imediatamente, das fileiras do Exército, por ferir o disposto no art. 142, § 3º, inciso II, da Constituição Federal.
  3. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e art. 312 (falsidade) do Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 - Código Penal Militar (CPM).

/ , de de 20 .

*(Local e data)*

*Nome completo do(a) Candidato(a)*

*OBSERVAÇÃO:*

1. *As expressões, em itálico, e as linhas* ***não devem ser impressas*** *no documento final do(a) voluntário(a), destinando-se, exclusivamente, à utilização como orientação de preenchimento da Declaração.*
2. Os dados, inseridos na Declaração, devem ser ***negritados*** *para facilitar a sua identificação e conferência.*

**ANEXO G -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido aos dias do mês de

de , filho de e de , declaro como candidato (a) do processo seletivo para o **EBCT**, no 59º BI MTz, residir no endereço

Cidade UF CEP

.

/ , de de 20 .

*(Local e data)*

# assinatura

*Nome completo do(a) Candidato(a)*

**ANEXO H -** MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ

**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

# DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ

*(somente para o segmento feminino)*

Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº

, nascida aos dias do mês de de , filha de

e de , declaro, para efeito do processo seletivo **EBCT( )**, que fui alertada e tomei ciência de que:

* 1. o estado de gravidez não impossibilita a minha participação neste processo. Entretanto impede a incorporação para o estágio acima, em virtude dos riscos decorrentes do exame de aptidão física e das atividades militares a serem desenvolvidas, posteriormente, na prestação do Serviço Militar Temporário;
  2. sou responsável por comunicar, o mais rápido possível, e por escrito, o meu estado de gravidez à autoridade militar competente.

/ , de de 20 .

*(Local e data)*

*Assinatura do(a) Candidato(a)*

*OBSERVAÇÃO:*

1. *As expressões, em itálico, e as linhas* ***não devem ser impressas*** *no documento final do(a) voluntário(a), destinando-se, exclusivamente, à utilização como orientação de preenchimento da Declaração.*
2. Os dados, inseridos na Declaração, devem ser ***negritados*** *para facilitar a sua identificação e conferência.*

**ANEXO I** – MODELO DE PARECER FAVORÁVEL DO CMT/CH/DIR OM PARA PARTICIPAÇÃO EM PROCESSO SELETIVO AO SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO/SERVIÇO MILITAR ESPECIALISTA TEMPORÁRIO



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**PARECER FAVORÁVEL DO CMT/CH/DIR OM PARA PARTICIPAÇÃO EM PROCESSO SELETIVO PARA CABO ESPECIALISTA TEMPORÁRIO**

(*somente para candidatos militares*)

Declaro, junto ao Comando do 59º BI Mtz, que o (a) (posto/graduação) (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido (a) aos dias do mês de de , Filho (a) de e de , ocupa o cargo de e não possui em seus assentamentos nada que desabone a conduta militar e que, por isso, possui parecer favorável, deste Comando, para participação no processo seletivo EBCT.

/ , de de 202 .

(Local e data)

(Assinatura do Cmt/Ch/Dir OM) Nome e posto do Cmt/Ch/Dir OM

**ANEXO “J”** – MODELO DE PEDIDO DE REVISÃO DA PROVA



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**(1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**PEDIDO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO ESCRITA**

1. **- IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE.**
2. **Nome:**
3. **Endereço completo:**
4. – QUESTÃO A SER REVISADA

a. Questão nº

1. – MOTIVO (argumentação com clareza e objetividade sobre o que motiva o seu pedido de revisão)

.

4– FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (citar obra, autor, edição consultada e as páginas de embasamento do seu pedido, de acordo com a bibliografia do processo seletivo)

.

/ , de de 2021.

(Local e data)

**RODRIGO DE ALMEIDA PAIM - Ten Cel**

Cmt do 59º BI MTz

Parecer da CEOCA – PEDIDO ( ) DEFERIDO ( )

MOTIVO

**ANEXO “K”** – MODELO DE REQUERIMENTOS PARA RECURSOS ADMINISTRATIVOS



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**(1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

(Local), de 202

Requerimento

Do (nome completo)

Ao Sr Comandante do 59º BI MTz Objeto: recurso de seleção (informar a fase do processo)

1. nome completo , (nº de inscrição ), CPF , residente (endereço completo ), requer a V. Exa mandar conceder-lhe nova (avaliação/inspeção de saúde/ avaliação física), em grau de recurso, por constar na publicação constante emitida por esta OM.

2. Seguem abaixo as razões que embasam tal solicitação:

3. Anexos: atestado/laudo médico/publicação

4. É a primeira vez que requer.

Nome completo do (a) Candidato (a)

**ANEXO “L”** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**(1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido aos dias do mês de de , filho (a) de , e de**

**, declaro junto a comissão de Seleção Especial, que DESISTO de minha convocação para o EBCT.**

, de de 202 .

(Local e data)

Nome completo do (a) candidato (a)

**ANEXO “M”** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE EXERCÍCIO DE CARGO PARA CONVOCAÇÃO DE CABO



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE EXERCÍCIO DE CARGO PARA CONVOCAÇÃO DE CABO

Eu, (nome completo), Idt nº , CPF nº , nascido aos dias do mês de de , filho de e para efeito de seleção e convocação (cabo especialista temporário), declaro que fui alertado (a) e tomei ciência de que , se vier a ser convocado (a) exercerei minha habilitação profissional, manifestando assim meu concordo com tal situação.

/ , de de 202 .

(Local e data)

Nome completo do (a) candidato (a)

ANEXO “N” **– MODELO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO DE EXAMES PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE**



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**

**(1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**PROCESSO SELETIVO 2021/2022 – CET**

**INSCRIÇÃO Nº**

**Estágio Básico de Cabo Especialista Temporário Exame de Comprovação de Habilidade Musical – ECHM**

**Nome Completo:**

**Contato (Tel Fixo e Celular):**

**E-mail:**

**O quadro abaixo será preenchido pela Junta de Inspeção de Saúde, por ocasião da IS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ord** | **Documento** | **Sim** | **Não** |
| 01 | Radiografia dos campos pleuro-pulmonares. |  |  |
| 02 | Sorologia para Lues e HIV. |  |  |
| 03 | Sorologia para doença de chagas. |  |  |
| 04 | Hemograma completo, coagulagem e VHS. |  |  |
| 05 | Tipagem sanguínea e fator RH. |  |  |
| 06 | Parasitológico de fezes. |  |  |
| 07 | Sumário de urina. |  |  |
| 08 | Eletrocardiograma em repouso. |  |  |
| 09 | Eletroencefalograma |  |  |
| 10 | Perfil imunológico para hepatites virais Tipo A: Anti- HVA IGM |  |  |
| 11 | Perfil imunológico para hepatites virais: Tipo B: HbsAg + Anti  – Hbs. |  |  |
| 12 | Perfil imunológico para hepatites virais: Tipo C: Anti HVC. |  |  |
| 13 | Ureia e creatinina. |  |  |
| 14 | Parecer oftalmológico (acuidade visual com e sem correção,  refração,biomicroscopia, fundo de olho, tonometria, motilidade e senso cromático). |  |  |
| 15 | Glicemia de jejum. |  |  |
| 16 | Radiografia panorâmica da arcada dentária. |  |  |
| 17 | Radiografia panorâmica da arcada dentária. |  |  |
| 18 | Radiografia total da coluna vertebral (cervical, torácica e lombo- sacra, PA mais Perfil) |  |  |
| 19 | Colpocitologia oncótica (candidatas sexo feminino). |  |  |
| 20 | Exame de mamas (ultrassonografia/ecografia) (candidatas sexo feminino). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 21 | Perfil lipídico (colesterol total + frações+ triglicerídeos). |  |  |
| 22 | Perfil Hepático (AST, ALT, Fosfatase Alcalina, Gama GT,  bilirrubinas totais + frações). |  |  |
| 23 | Teste de acuidade auditiva (audiometria com laudo). |  |  |
| 24 | Teste de gravidez sanguíneo (BHCG), (candidatas do sexo feminino). |  |  |
| 25 | Teste ergométrico. |  |  |
| 26 | Exame toxicológico de larga escala (queratina: cabelo, pelos ou  unhas) para detecção de drogas ilícitas, no período mínimo de 90 (noventa) dias |  |  |
| 27 | Laudo Psicológico para porte de armamento realizado por psicólogos credenciadospela Polícia Federal, com parecer  sobre a saúde mental do (a) candidato (a) em atividade que envolve o uso de armamento. |  |  |
| 28 | Tomografia Computadorizada completa de ambos os joelhos e dos ombros; |  |  |
| 29 | Antígeno prostático especifico – PSA, (Candidatos do sexo Masculino) |  |  |
| 30 | Peso: / Altura: Obs.: Deverá ser medido por militares de apoio a  JISE/MPGu. |  |  |

**…………………………………………*destaque aqui……………………………***

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE EXAMES –FASE DE INSPEÇÃO DE SAÚDE**

**Inscrição nº**

**Nome do candidato (a): Responsável pelo recebimento:**

**Assinatura:**

**Entregue em de de 20 .**

ANEXO “O” **– MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO**

**CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz**

**59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO (1º BC/1839)**

**“BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA”**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu**, , residente à , Idt nº , declaro, sob as penas da Lei, para fins da administração militar, estar ciente dos Art. 311, 312 e 315 do Código Penal Militar (Decreto lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969), e sob minha responsabilidade de que todos os documentos apresentados, para efeito deste Aviso de Convocação, são autênticos.**

, de de 202\_\_.

(Local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do (a) candidato (a)