

REQUERIMENTO DE NOTORIAMENTE INCAPAZ

_____, _____, _____ de _____ de _____
(Cidade) (UF) (Data)

Do

REQUERIMENTO

Ao Sr Ch do(a) _____ PRM/CSM

Objeto: Isenção do Serviço Militar

1. _____, identidade nº _____, CPF _____, filho de _____ e de _____, nascido aos _____ dias do mês de _____ de _____, no município de _____ Estado de _____, portador do CAM nº _____, residente à rua _____, REQUER a V Sa "isenção do serviço militar", em virtude de ser portador de patologia incompatível com a atividade militar .

2. Tal solicitação encontra amparo no art. 59 do Regulamento da Lei do Serviço Militar.

3. Anexo(s) a este requerimento o(s) seguinte(s) documento(s):

4. É a _____ ª vez que requer.

(Assinatura e nome completo do alistado)

Obs: o cidadão que, por incapacidade absoluta advinda de enfermidade estiver impossibilitado de comparecer ou assinar esse documento poderá ser representado pelo seu tutor ou curador.