

## REQUERIMENTO DE NOTORIAMENTE INCAPAZ

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade) (UF) (Data)

Do

### REQUERIMENTO

Ao Sr Ch da \_\_\_\_\_ª 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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CSM, 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.