



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS**



**REQUERIMENTO CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

**1. DADOS DO(A) REQUERENTE**

Nome	Data nascimento	Posto/Graduação/outros	
Endereço		Bairro/	
Cidade	UF	CEP	Telefone
Matrícula SIAPE	CPF		RG
E-mail			
Representado e assistido(a) por:		CPF:	

**2. REQUERIMENTO**

Requer ao(à) Diretor(a) de Inativos e Pensionistas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, passar por certidão o tempo servido prestado ao CBMDF  
Neste termo, pede deferimento.

Braília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente/representante legal/procurador(a)

**3. OBSERVAÇÕES**

**PARA REQUERENTES DE OUTROS ESTADOS**

1 - Cópia do RG do Militar