



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

DSPS RECEBIDO EM: ____ / ____ /2023	PARECER DA JMS: _____ _____ _____
_____ RESP. PELO RECEBIMENTO	_____ ASS. JMS

NOME COMPLETO:				
ENDEREÇO				
BAIRRO		MUNICÍPIO		TELEFONE
D. NASCIMENTO	DATA INCLUSÃO	TEMPO DE SERVIÇO	MATRÍCULA	E. CIVIL
GRAD./POSTO	OPM CLASSIFICADO <i>DP/4-II - VETERANOS</i>		OPM DE EXERCÍCIO <i>DP/4-II - VETERANOS</i>	

**ASSUNTO (MARCAR COM UM "X" A MODALIDADE QUE REQUER):**

	AUXÍLIO FUNERAL		TRATAMENTO PESSOAS DA FAMÍLIA
	CURSOS ESPECIFICAÇÃO		LICENÇA GESTANTE
	CERTIDÃO PARA FINS DE DIREITO		LICENÇA PATERNIDADE
	DIÁRIAS		REVISÃO DE PROVENTOS
	GRATIFICAÇÃO TEMPO DE SERVIÇO		SALÁRIO FAMÍLIA
	INDENIZAÇÃO DE FÉRIAS		SOLDO P/ AQUISIÇÃO DE FARDAMENTO
	INCORPORAÇÃO TEMPO DE SERVIÇO	<b>X</b>	<b>JUNTA MÉDICA EXTRAORDINÁRIA PARA FINS DE PROCESSO SELETIVO</b>
	LICENÇA PRÊMIO		LICEN. TRATAMENTO INT. PARTICULAR

**AMPARO LEGAL**

Lei Estadual nº 6.839, de 14 de novembro de 1996 e Edital nº 001/2023 DP/4-II - Veteranos 11/05/2023
---

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

O Requerente solicita parecer desta Junta Militar de Saúde (JMS), sobre a sua aptidão de saúde, a fim de participar do Processo Seletivo de contratação de Policiais Militares da Reserva Remunerada para prestarem serviços por prazo certo, nos Órgãos da Administração Pública Estadual. Anexos: Teste Ergométrico, Glicemia em Jejum e Exame Oftalmológico (acuidade visual, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia, estereoscopia, visão de cores, ofuscamento, visão noturna e campimetria).
--

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____	DATA: São Luís-MA ____ / ____ /2023.
------------------------------------	---