

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro  
Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

**ORIENTAÇÕES PARA DAR ENTRADA NO PROCESSO****AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO MILITAR**

O servidor que prestou serviço militar e deseja averbá-lo para soma de tempo de serviço para ser usado na aposentadoria e/ou abono de permanência.

**Documentos necessários para dar entrada no processo:**

- ✓ Requerimento preenchido, datado e assinado pelo servidor;
- ✓ Identidade (pode ser substituído por CNH, Carteira de Conselho ou Profissional);
- ✓ CPF;
- ✓ Contracheque mais recente;
- ✓ Certidão de tempo de serviço militar ou Certificado de Reservista.

**Quanto ao preenchimento do Requerimento:**

O requerimento deverá ser preenchido **POR DIGITAÇÃO** ou **LETRA DE FORMA COM SEUS CONTORNOS BEM LEGÍVEIS** e **NÃO PODERÁ** deixar de marcar ou preencher as informações solicitadas no requerimento.

**Quanto a digitalização do requerimento e os documentos exigidos:**

O Requerimento deverá ser digitalizado junto com seus anexos (documentos exigidos) e enviados em **ARQUIVO ÚNICO** (todos agrupados em um único arquivo) **no formato PDF**. O requerimento deverá ser **OBRIGATORIAMENTE** a primeira página do arquivo e toda digitalização deve ser **BEM LEGÍVEL** e colorida.

Digitalização enviada em formato de fotos, não agrupadas como orientado, embaçadas, com documentos em mau estado de conservação, escuras e documentos inseridos ou com acesso através de links no corpo do e-mail **NÃO SERÃO ACEITOS**.

→ **ATENÇÃO**: Existem diversos sites, programas, aplicativos gratuitos para instalar e outros que funcionam online, que trabalham como digitalizadores e editores de PDF, permitindo que você digitalize, agrupe os documentos em um único arquivo, organize, converta e reduza o tamanho do arquivo para o envio, caso fique muito grande.

**O NÃO CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES SUPRAMENCIONADAS, IMPEDIRÁ A ENTRADA NO PROCESSO, ATÉ QUE SE CUMpra O QUE FOI ORIENTADO.**

**E-mail para envio do requerimento e documentação:**

**cas.segeprj@saude.gov.br**