

ILMº SR. DIRETOR DE PESSOAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Eu, _____, RE
_____, posto/graduação: _____, filiação:
pai: _____
mãe: _____, última Unidade no serviço ativo
_____, inativado em _____, residente à
_____.

Requer a V.S.^a a concessão do **NÍVEL MÁXIMO DO ALE** () **R\$ 975,00 para praças** ou
() **R\$ 1.575,00 para oficiais**, conforme prevê a Lei 1117/10.

Segue anexa cópia do DOE _____ em que consta a minha
reforma por invalidez.

É a 1ª vez que requer.

São Paulo, _____/_____/_____

ASS _____