

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
EXÉRCITO
COMANDO DA LOGÍSTICA
CHEFIA DE ABONOS E TESOUREARIA
CHEFIA

CIRCULAR Nº07/2002

Pº. LEG 02.09.28/02
ORG 02.03.30/02
Lisboa, 15FEV02

ASSUNTO: **ABONO DO SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA**
Refº Despacho nº 7/CEME/02, de 09JAN, do General CEME

Nos termos da alínea e) do Artº 40º do Decreto Regulamentar nº 44/94, de 2SET, informa-se o seguinte:

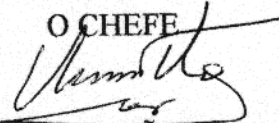
1. O Despacho em referência integra uma "TABELA DE U/E/O EM QUE, EM FUNÇÃO DAS GMP DOS MILITARES, AS COLOCAÇÕES NÃO DÃO DIREITO AO ABONO DE SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA" que aqui se reproduz:

| GMP | U/E/O DE COLOCAÇÃO |
|-----------------|---|
| ABRANTES | Localizadas nas guarnições militares de Entroncamento, Tancos, Tomar e Santa Margarida |
| COIMBRA | MusMilBuçaco |
| ELVAS | RC 3 e Subunidades de GU aí localizadas |
| ENTRONCAMENTO | Localizadas nas guarnições militares de Abrantes, Tancos, Tomar e Santa Margarida |
| ESPINHO | Localizadas nas guarnições militares de Gaia e Porto |
| PORTO | RE 3 |
| SANTA MARGARIDA | Localizadas nas guarnições militares de Abrantes, Entroncamento, Tancos e Tomar |
| TANCOS | Localizadas nas guarnições militares de Abrantes, Entroncamento, Tomar e Santa Margarida |
| TOMAR | Localizadas nas guarnições militares de Abrantes, Entroncamento, Tancos e Santa Margarida |

2. Além destas, não dão direito a este abono, nos termos do mesmo Despacho, as colocações em U/E/O localizadas no interior do limite do concelho de cada GMP, com os das GMP de Lisboa e Porto definidos pelo Dec-Lei nº 119/85, de 22ABR.
3. Finalmente, o presente **Despacho, cujos efeitos retroagem a 01JAN00**, revoga todas as disposições em contrário e dispõe que as situações “ não abrangidas por aquela tabela e que suscitem dúvidas, serão despachadas caso a caso, de acordo com o critério agora adoptado.”.
4. Na aplicação deste Despacho devem ser tidas em conta as seguintes instruções:
 - a. Militares a quem não era conferido o direito ao abono do suplemento de residência e que, **de acordo com o critério agora adoptado**, o vêem reconhecido:
 - (1) Destes, alguns nunca terão iniciado o seu recebimento, outros terão visto suspenso o seu abono e dado início à correspondente reposição;
 - (2) Num caso como noutro a sua regularização deve ser pedida em MIA, implicando neste último o ressarcimento das quantias já repostas;
 - (3) A descrição da alteração deve ser suficientemente detalhada e acompanhada da respectiva “Declaração Individual” (ou da sua fotocópia, caso já tenha sido enviada anteriormente).
 - b. Militares que, eventualmente, estejam a ser abonados do suplemento de residência e a quem a presente tabela não confira o direito ao abono:
 - (1) A sua suspensão deve ser pedida, de imediato, através de MIA;
 - (2) Este deverá igualmente incluir o abate das importâncias recebidas indevidamente ou, em alternativa, ser acompanhado de requerimento do interessado solicitando a sua reposição em prestações mensais.
 - c. Em qualquer dos casos há que ter presente que este Despacho produz efeitos desde 1JAN00.
5. Na oportunidade, divulga-se o novo modelo de “Declaração Individual” que deve ser utilizado a partir da recepção da presente circular.

DISTRIBUIÇÃO

Lista A

O CHEFE

MANUEL SIMÕES NETO
COR AM

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DO SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA D.L. N.º 172/94 DE 25 JUN CONJUGADO COM D. L. 60/95 DE 7 DE ABRIL

1.
 UEO: CÓDIGO:
 POSTO: QP NIM:
 NOME:

2. AQUISIÇÃO DO DIREITO A SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA EM:

3. MOTIVO DA DECLARAÇÃO
 - INÍCIO DO DIREITO AO SUPLEMENTO
 - MUDANÇA DE SITUAÇÃO

DESDE

| 4. SITUAÇÃO | | | | A PREENCHER PELA CHAT | |
|--|--|---|--|--|----------------------|
| 5. SEM AGREGADO FAMILIAR (n.º 3 do art. 7.º) <input type="checkbox"/> | 6. COLOCAÇÃO NA ZMA OU ZMM, OU COLOCAÇÃO NO CONTINENTE COM RESIDÊNCIA NA ZMA OU ZMM <input type="checkbox"/> | | | <input type="text"/> | |
| | - COLOCAÇÃO A MAIS DE 120KM DA RESIDÊNCIA HABITUAL <input type="checkbox"/> | | | <input type="text"/> | |
| | | - RESTANTES CASOS <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> | |
| 7. COM AGREGADO FAMILIAR (conforme art. 3.º) <input type="checkbox"/> | 8. SEM POSSIBILIDADE DE ALOJAMENTO FORNECIDO P/ ESTADO <input type="checkbox"/> | 9. ACOMPANHADO DO AGREGADO FAMILIAR (n.º 1 do art. 7.º) <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> | |
| | | 10. NÃO ACOMPANHADO DO AGREGADO FAMILIAR (n.º 2 do art. 7.º) <input type="checkbox"/> | 11. COLOCAÇÃO NA ZMA OU ZMM, OU COLOCAÇÃO NO CONTINENTE C/ RESIDÊNCIA NA ZMA OU ZMM <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| | | | - COLOCAÇÃO A MAIS DE 120 KM DA RESIDÊNCIA HABITUAL <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> |
| | | | - RESTANTES CASOS <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> |
| 12. COM POSSIBILIDADE DE ALOJAMENTO CONDIGNO FORNECIDO P/ ESTADO MAS MANTENDO RESIDÊNCIA HABITUAL (n.º 1 do art. 8.º) <input type="checkbox"/> | | 13. USUFRUINDO DE ALOJAMENTO (alinea b) do n.º 2 do art. 8.º) <input type="checkbox"/> | 14. COLOCAÇÃO NO CONTINENTE <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| | | 15. NÃO USUFRUINDO DE ALOJAMENTO (alinea a) n.º 2 do art. 8.º) <input type="checkbox"/> | 16. COLOCAÇÃO NA ZMA OU ZMM, OU COLOCAÇÃO NO CONTINENTE C/ RESIDÊNCIA NA ZMA OU ZMM <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| | | | | - COLOCAÇÃO A MAIS DE 120 KM DA RESIDÊNCIA HABITUAL <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | | | | - RESTANTES CASOS <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

17. CASO EXCEPCIONAL ESTABELECIDO POR DESPACHO CONJUNTO DOS MDN E MF
 N.º DE COM VALOR €

(n.º 4 do art. 7)

18. "DESLOCADO" DESDE: DATA

NOTA DA DAMP N.º

GMP:

RESIDÊNCIA HABITUAL (CONCELHO):

19. Mais declaro não estar abrangido pelas disposições dos n.ºs 1 e 2 do art.º 9.º do DL N.º 172/94 de 25 de Junho

O DECLARANTE

20. Nos termos do n.º 4 do Despacho n.º 48/VC/94, de 21SET, confirmo as declarações do interessado.

O COMANDANTE / DIRECTOR / CHEFE

(selo branco)

NOTA: Antes de preencher leia atentamente as instruções no verso

INSTRUÇÕES

Esta declaração destina-se a facilitar a informação necessária ao processamento do suplemento de residência estabelecido pelo D. L. 172/94 de 25 de Junho.

Deverá ser enviada pela UEO de colocação do militar, em anexo ao MIA de concessão ou alteração do suplemento, conforme a alínea a) do n. 4 da Circular n. 29 de 02AGO94 do CFE e Circular n.º 18 de 10ABR95 da ChAT.

CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO MILITAR

Quadro a preencher em letra maiúscula, nele constando a UEO de colocação, respectivo código, posto e NIM (8 dígitos com zeros à esquerda).

CAMPO 2 - DATA DE AQUISIÇÃO DO DIREITO AO SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA

Preencher da esquerda para a direita: Ano (AA), mês (MM), dia (DD)

CAMPO 3 - MOTIVO DA DECLARAÇÃO

Assinale com "X" se se trata de declaração por início de direito ao suplemento ou de declaração por alteração de situação. Neste último caso deverá preencher a data desde quando se verificou a alteração.

CAMPO 4 - SITUAÇÃO

Assinale com "X" as condições que se verificam, considerando que são apresentadas de cima para baixo e da esquerda para a direita.

CAMPO 5

Ao assinalar este campo deverá preencher obrigatoriamente uma das situações incluídas em 6. e passar ao campo 18.

CAMPO 7

Se assinalar o campo 7, preencha o campo 8 ou o 12.

CAMPO 8

Tendo preenchido o campo 8 deve preencher o 9 ou o 10.

CAMPO 9

Se preencheu este campo deve passar ao campo 18.

CAMPO 10

Ao preencher este campo tem que indicar qual das situações do campo 11 se aplica, passando depois ao campo 18.

CAMPO 12

Se assinalar este campo deve indicar uma das situações possíveis, 13 ou 15.

CAMPO 13

Se preencher este campo deve preencher uma das condições do campo 14 e passar ao campo 18.

CAMPO 15

Se indicou esta situação tem que preencher uma das condições do campo 16 e passar para o campo 18.

CAMPO 17 - SUPLEMENTO DE RESIDÊNCIA ESTABELECIDO POR DESPACHO CONJUNTO DO MDN E MF

Este campo destina-se a assinalar os casos excepcionais a que se reporta o n. 4 do art. 7.º.

CAMPO 18 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Indique a data desde quando se encontra deslocado, bem como o n.º e data da nota de colocação da DAMP em que conste a situação "deslocado" (Circ. 16/95 de 03ABR95 da ChAT), bem como a s/ GMP, concelho de residência habitual e inexistência de situações que coartam o direito.

CAMPO 19

Assinatura do declarante (o artigo 9.º descreve as condições em que não é conferido o direito ao abono).

CAMPO 20

Assinatura do Comandante, Director ou Chefe da UEO, autenticada com selo branco ou na sua falta, o carimbo da UEO e data da autenticação, nos termos do n.º 4 do Despacho n.º 48/VC/94 de 21SET do General VCEME.

CAMPO 21

Rubrica do Comandante da RM/ZM/CMSM/ÁREA MILITAR, de acordo com o n.º 4 do Despacho n.º 48/VC/94 de 21SET do General VCEME.

