



REQUERIMENTO

Eu, _____ servidor/a público/a efetivo() contratado()
ou ex-servidor/a contratado(), Outros() deste município, lotado/a na Secretaria Municipal de
_____ na função de _____.

Venho por meio deste requerer de Vossa Excelência, de acordo com item abaixo numerado:

- 1() Licença para interesse particular. Período de _____.
- 2() Licença para tratamento de saúde em pessoa da família.
- 3() Licença para tratamento de saúde pessoal.
- 4() Licença Prêmio início _____ e Término _____.
- 5() Licença Paternidade.
- 6() Licença Maternidade.
- 7() Licença para atividade política.
- 8() Férias referente ao período aquisitivo de _____ de _____.
- 9() Rescisão de contrato de trabalho por ato voluntário.
- 10() Adicional de Insalubridade ou Periculosidade de _____ à _____.
- 11() Certidão de tempo de serviços
- 12() Quinquênio.
- 13() Cópia da folha de pagamento de _____ à _____.
- 14() Salário família.
- 15() Transferência de _____ para _____.
- 16() Cópia de decretos.
- 17() Cópia de portaria.
- 18() Adicional Noturno de _____ à _____.
- 19() Adicional para incentivo a qualificação profissional. (Docentes especialistas da educação)
- 20() Interrupção de Licença sem Remuneração. Tipo: () Saúde () Particular () Outros
- 21() Declaração () Tempo de Serviço () Não Funcionário e () Outros
- 22() Exoneração Cargo Comissionado de Livre Nomeação e Exoneração.

(Utilize este espaço para solicitar direitos, vantagens não listadas ou observações):

Pedido de deferimento

Cafarnaum-BA, _____ de _____ de _____.

Requerente

DEFERIMENTO

CHEFE IMEDIATO
Deferido () Indeferido ()
Em ____/____/_____

SECRETÁRIO/A DA PASTA
Deferido () Indeferido ()
Em ____/____/_____

SETOR DE RH
Deferido () Indeferido ()
Em ____/____/_____

- () Cumpra-se.
- () Ao chefe de unidade. Informe-se.
- () À Assessoria Jurídica, para as providências necessárias.
- () À Secretaria de Administração e Finanças.
- () À Secretaria de Infraestrutura.
- () À Secretaria de Educação.
- () À Secretaria de Agricultura.
- () À Secretaria de Assistência Social.
- () À Secretaria de Saúde.