



REQUERIMENTO

Nome: _____ Matrícula: _____

Cargo/Função: _____ Lotação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Telefone: _____ / _____

E-mail: _____

SOLICITA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abono de Permanência | <input type="checkbox"/> Inclusão de dependente de IR (anexar declaração preenchida) |
| <input type="checkbox"/> Adicional de Tempo de Serviço | <input type="checkbox"/> Interrupção de Licença Sem Vencimento |
| <input type="checkbox"/> Alteração de Férias | <input type="checkbox"/> Levantamento de Licença Prêmio |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Licença em razão de casamento (8 dias) |
| <input type="checkbox"/> Atualização de dados cadastrais | <input type="checkbox"/> Licença em razão de falecimento (8 dias) |
| <input type="checkbox"/> Aux. Transporte (anexar requerimento CBAT) | <input type="checkbox"/> Licença Maternidade |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade | <input type="checkbox"/> Licença Paternidade |
| <input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço | <input type="checkbox"/> Licença por doença em pessoa da família |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Tempo de Serviço | <input type="checkbox"/> Licença Prêmio |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Tempo de Serviço | <input type="checkbox"/> Licença Saúde |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Vínculo | <input type="checkbox"/> Licença Sem Vencimento |
| <input type="checkbox"/> Distrato a pedido | <input type="checkbox"/> Salário Família |
| <input type="checkbox"/> Exoneração a pedido | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| <input type="checkbox"/> Férias | |

***PERMITIDA APENAS UMA SOLICITAÇÃO POR REQUERIMENTO.**

JUSTIFICATIVA/ESCLARECIMENTO/DOCUMENTO ANEXO:

Nestes termos, pede deferimento.

Em: ____/____/____

Em: ____/____/____

Assinatura do Requerente

Assinatura do Chefe Imediato