



REQUERIMENTO

O SERVIDOR

NOME			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	TELEFONE
CARGO/FUNÇÃO		MATRÍCULA	FOLHA
LOTAÇÃO		UNIDADE DE EXERCÍCIO	

REQUER AO

SECRETÁRIO
 PRESIDENTE
 DELEGADO
 SUPERINTENDENTE

ASSUNTO

<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ AFASTAMENTO PARA GALA OU NOJO	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTES EM SALÁRIO-FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ AFASTAMENTO P/ O TRATO DE INTERESSES PARTICULARES	<input type="checkbox"/> LICENÇA ESPECIAL	<input type="checkbox"/> REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA EXERCER A FUNÇÃO DE DIRETOR E VICE	<input type="checkbox"/> LICENÇA DO FUNCIONÁRIO PARA ACOMPANHAR O CÔNJUGE	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA INCENTIVO À FORMAÇÃO PROFISSIONAL, QUANDO ESTUDANTE	<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> RESCISÃO DO CONTRATO
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ REALIZAÇÃO DE MISSÃO OU ESTUDO EM OUTRO PONTO DO TERRITÓRIO NACIONAL OU ESTRANGEIRO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ACIDENTE NO TRABALHO AGRESSÃO NÃO PROVOCADA E DOENÇA PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> SEMINÁRIOS / CONGRESSOS E OUTROS EVENTOS CORRELATOS
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA	<input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> SUSPENSÃO DE VÍNCULO FUNCIONAL
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO FUNERAL	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> TEOR DE TÍTULO
<input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA EM PRORROGAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA DO CARGO
<input type="checkbox"/> CÔMPUTO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ TRATAMENTO DE SAÚDE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONTAGEM EM DOBRO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM PRORROGAÇÃO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONTAGEM EM DOBRO DE LICENÇA ESPECIAL	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO / DISPENSA	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE NOME / RETIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ASSINATURA DO REQUERENTE	DATA
--------------------------	------

VISTO DO CHEFE IMEDIATO	DATA
-------------------------	------