



ESTADO DO CEARÁ

ÓRGÃO:

CARIMBO / NUMERADOR / DATADOR

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