



REQUERIMENTO

1. Autoridade responsável pela concessão		
2. Requerente		Matrícula
Cargo/conteúdo:		Órgão de Lotação:
Endereço Residencial		telefone:
Requer, nos termos legais:		
N.º DE ORD.	REQ.	DESCRIÇÃO DO REQUERIMENTO
01		CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO, SOMENTE PARA APOSENTADORIA OU AVERBAÇÃO EM OUTRA INSTITUIÇÃO
02		LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE, POR _____ DIAS COM ATESTADO DO MÉDICO. PERÍCIA MÉDICA AOS ATESTADOS QUE SOMAM OU DE 3 (TRÊS) DIAS ACIMA PARA SEDE E DE 5 (CINCO) PARA DISTRITOS (MARCAÇÃO DE PERÍCIA (35314100)
03		LICENÇA POR MOTIVO DE SAÚDE EM PESSOA DA FAMÍLIA, POR _____ DIAS, COM ATESTADO MÉDICO EM ANEXO. Art.114 LCM. (POR MOTIVO DE DOENÇA DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO, DOS PAIS, DOS FILHOS, DO PADRASTO OU MADRASTA (...) COMPROVADA POR LAUDO DE JUNTA MÉDICA OFICIAL. A LICENÇA SOMENTE PODE SER DEFERIDA SE, COMPROVADAMENTE, A ASSISTÊNCIA DIRETA AO DOENTE, PELO SERVIDOR, FOR INDISPENSÁVEL E NÃO PUDER SER PRESTADA SIMULTANEAMENTE COM O EXERCÍCIO DO CARGO).
04		SENHA DO SERVIDOR
05		ALTERAÇÃO DO NOME PARA: (ANEXO DOCUMENTO DE CASAMENTO OU OUTRO)
06		SOLICITAÇÃO DE ABONO FAMÍLIA: (ANEXO DOCUMENTO DE NASCIMENTO OU OUTRO, SOMENTE PARA UM SERVIDOR QUE TRABALHE NA MESMA INSTITUIÇÃO)
07		APOSENTADORIA
08		AVERBAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO
09		FÉRIAS PRÊMIO – AFASTAMENTO POR _____ MÊS(ES), A PARTIR DE: ____/____/____ a ____/____/____ <input type="checkbox"/> 1º SEMESTRE <input type="checkbox"/> 2º SEMESTRE PERÍODO DE AQUISIÇÃO: ____/____/____ a ____/____/____ (CONDICIONADO AO REQUERIMENTO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO COM AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA. O FOMULÁRIO SERÁ ANEXADO À SOLICITAÇÃO PELA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS EM QUE O SERVIDOR DEVERÁ RETIRÁ-LO DENTRO DOS PRAZO ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 440 DE 26 DE AGOSTO DE 2013.
10		FÉRIAS PRÊMIO – CONTAGEM EM DOBRO DEMÊS(ES) DE FÉRIAS PRÊMIO NÃO GOZADAS (ATÉ 1998, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE)
11		FÉRIAS PRÊMIO – CONVERSÃO EM ESPECIE ____ PELO EXERCÍCIO ____ POR APOSENTADORIA
12		MUDANÇA DE LOTAÇÃO (PARA OS CASOS ESPECÍFICOS)
13		DECLARAÇÃO DE TEMPO
14		OUTROS – ESPECIFICAR _____ _____ _____ _____ _____ _____
4. Documentos anexados		
Local: Diamantina, data ____/____/____		Matrícula: _____
Nome _____		
Chefe Imediato: _____		Matrícula: _____
Nome _____		
Atendente aos requisitos	Indeferimento	
Ass. responsável pela análise – Mat.	Ass. responsável pela análise – Mat.	Ass. responsável pela análise – Mat.