

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1) Nome do(a) Interessado(a):		2) CPF:	
3) Endereço Residencial:	4) CEP:	5) Cidade:	6) UF:
7) E-mail:		8) Fone/Contato:	
9) Cargo:	10) Matrícula:	11) Unidade e Município de Lotação	
12) Licenças Médicas a) ☐ Licença para tratamento de saúde b) ☐ Licença por motivo de doença em pessoa da família c) ☐ Prorrogação de licença médica d) ☐ Licença por motivo de gestação ou adoção d.1) Opção pela prorrogação da Licença à gestante ou adotante? Sim ☐ Não ☐		13) Benefícios a) ☐ Antecipação do 13º (décimo terceiro) b) ☐ Fracionamento de férias: ____/____/____ a ____/____/____ e de ____/____/____ a ____/____/____ c) ☐ Vender 10 dias de férias	
c) ☐ Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas ☐ Servidor ☐ Cônjuge ☐ Companheiro(a) ☐ Filho(a) ☐ Pai ☐ Mãe			
☐ 14) Licença para tratar de interesses particulares Início: _____		☐ 15) Licença-prêmio por assiduidade Período: ____/____/____ a ____/____/____	
_____ DIR. DO DEPTº DE RECURSOS HUMANOS		_____ SEC. MUN. DE ADM. E DESENV. ECONÔMICO	
16) Exoneração/ Extinção/Vacância a) ☐ Exoneração do Cargo Efetivo b) ☐ Exoneração do Cargo em Comissão c) ☐ Extinção de Termo de Compromisso de Serviço Público de Caráter Temporário d) ☐ Declaração de Vacância para fins de posse em cargo ou emprego público inacumulável e) ☐ Declaração de Tempo de Contribuição para fins de Benefício junto ao INSS			
A partir de ____/____/____			
☐ 17) Salário-família		☐ 18) Outros:	
19) Assunto:			
20) Augustinópolis-TO., ____ de _____ de _____. _____ Assinatura do interessado(a)			