SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO (SAD)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R E Q U E R I M E N TO** | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | |
| CARGO/FUNÇÃO: | | | NÍVEL: | | | | MAT. | VÍNCULO |
| CPF: | | | RG: | | | | UF: |  |
| EMAIL : | | | | | | | Unidade de Trabalho: | |
| LOTAÇÃO: | | | | | | |  | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | Nº | BAIRRO: |
| COMPLEMENTO: | | | CIDADE: | | | | UF: | CEP: |
| **REQUER** | | | | | | | | |
| 01 |  | AFASTAMENTO P/ PÓS-GRADUAÇÃO (DOUT, MEST, ESPEC.) | | 19 |  | DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | | |
| 02 |  | AFASTAMENTO P/ CURSOS - CONGRESSOS (NACIONAL / EXTERIOR) | | 20 |  | PLANTÃO EXTRA | | |
| 03 |  | ANOTAÇÃO DE DIPLOMAS / CERTIFICADO DE CURSO | | 21 |  | HORAS EXTRAS | | |
| 04 |  | EXONERAÇÃO (CARGO EFETIVO E COMISSIONADO) E DISPENSA (FUNÇÃO GRATIFICADA ) | | 22 |  | AUXÍLIO FUNERAL | | |
| 05 |  | RESCISÃO DE CONTRATO | | 23 |  | GRATIFICAÇAO DE DIFICIL ACESSO | | |
| 06 |  | PROGRESSÃO POR TITULAÇÃO | | 24 |  | AJUDA DE CUSTOS | | |
| 07 |  | LICENÇA P/ TRATO INTERESSE PARTICULAR (SEM VENCIMENTOS) | | 25 |  | REENQUADRAMENTO PCCS DA EDUCAÇÃO | | |
| 08 |  | LICENÇAS (GESTAÇÃO, TRATAMENTO DE DE SAÚDE, DE DOENÇA DE FAMILIARES) | | 26 |  | REMOÇÃO | | |
| 09 |  | LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE | | 27 |  | PERMUTA | | |
| 10 |  | HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO – FILHO COM DEFICIÊNCIA | | 28 |  | LICENÇA PRÊMIO DO PERÍODO \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ INICIO\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FIM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | | |
| 11 |  | RETIFICAÇÃO DE NOME | | 29 |  | GRATIFICAÇÕES (DESCREVER EM INFORMAÇÕES) | | |
| 12 |  | FERIAS DO PERÍODO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ - INICIO \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_ - FIM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. | | 30 |  | OUTROS: CITAR | | |
| 13 |  | ABONO PERMANÊNCIA | |  |  |  | | |
| 14 |  | SALÁRIO FAMÍLIA | |  |  |  | | |
| 15 |  | REVISÃO DE SITUAÇÃO FUNCIONAL | |  |  |  | | |
| 16 |  | CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO | |  |  |  | | |
| 17 |  | CERTIDÃO PARA FINS ESPECÍFICOS | |  |  |  | | |
| 18 |  | AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | |  | | PERÍODO:\_\_\_\_ / / A / /\_\_\_\_\_ | | |
| Para o que presta as seguintes informações**:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ibimirim (PE, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente | | | | | | | | |
| Considerações da Secretaria de origem: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ibimirim (PE, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Secretário (a) | | | | | | | | |
| Considerações da Sceretaria de Administração ou Recursos Humanos: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ibimirim (PE, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da SAD/RH | | | | | | | | |
| Despacho Final | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ibimirim (PE, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Prefeito | | | | | | | | |
| Informações adicionais vide verso | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |