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 |
|  |