



REQUERIMENTO - DIVERSOS

Matrícula

Nome do Requerente

Mãe

Telefone Contato

Secretaria / Local de Trabalho

Endereço com CEP

  

Finalidades

<input type="checkbox"/>	Gratificação de :	<input type="checkbox"/>	Insalubridade	<input type="checkbox"/>	Periculosidade	<input type="checkbox"/>	G.A.T.S.
<input type="checkbox"/>	Dependente	<input type="checkbox"/>	Salário Família (certidão)	<input type="checkbox"/>	Imposto de Renda (certidão)		
<input type="checkbox"/>	de:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	Declaração de Tempo de Serviço						
<input type="checkbox"/>	Opção pela gratificação de 40% do cargo em comissão, do art. 139						
<input type="checkbox"/>	G.A.S. - Gratificação de Assiduidade	OU	<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio ( 6 Meses )			
<input type="checkbox"/>	Outros	<b>RESSARCIMENTO DESPESAS MÉDICAS, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS</b>					

Descrição do motivo

O servidor, acima qualificado, requer ao Secretário de Administração e Recursos Humanos desta Prefeitura a solicitação acima assinalada.

Data

Assinatura do Requerente

Responsável pelo atendimento

Data

Assinatura

Matricula