



**REQUERIMENTO**

<b>DADOS DO(A) REQUERENTE</b>	
NOME DO SERVIDOR(A)	IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL
CARGO	FUNÇÃO
E-MAIL	TELEFONE
<b>LOCAL DE TRABALHO DO(A) REQUERENTE</b>	
SECRETARIA DE LOTAÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO (CONFORME RHE)
LOCAL DE EXERCÍCIO	ENDEREÇO LOCAL DE EXERCÍCIO
NOME DA CHEFIA IMEDIATA	
<b>MOTIVO DO RECURSO</b>	
<input type="checkbox"/> Licença Saúde <input type="checkbox"/> Licença Familiar <input type="checkbox"/> Assistência Filho Excepcional <input type="checkbox"/> Delimitação de Função <input type="checkbox"/> Readaptação <input type="checkbox"/> Ingresso <input type="checkbox"/> Abono Familiar	<input type="checkbox"/> Gratificação de Insalubridade <input type="checkbox"/> Gratificação de Periculosidade <input type="checkbox"/> Acidente de Serviço – Comprovação <input type="checkbox"/> Acidente de Serviço – Ressarcimento <input type="checkbox"/> Risco de Vida <input type="checkbox"/> Outros: _____
DESCREVER DETALHADAMENTE SUA SOLICITAÇÃO DE RECURSO	
<i>Declaro sob as penas da lei que as informações acima declaradas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.</i>	
DATA E LOCAL	ASSINATURA DO REQUERENTE
<b>HOMOLOGAÇÃO/ CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA</b>	
DATA E LOCAL	ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA
E-MAIL	TELEFONE