**REQUERIMENTO INDIVIDUAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: **** MAT. ****

Data Admissão: **** CPF: **** Lotação  ****

Cargo/Função: **** Cel. 

 O(a) Servidor(a) acima identificado(a) vem através deste, REQUERER, junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Seringueiras o (a) :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Auxilio Alimentação[ ]  Exoneração[ ]  Rescisão de Contrato[ ]  Grat. De Função[ ]  Grat. De Docência[ ]  Grat. Incentivo a Pós-Graduação 75%[ ]  Grat. Conclusão Ensino 5% [ ]  Grat. Conclusão Ensino 10% [ ]  Grat. Conclusão Ensino 15% [ ]  Grat. Curso de Formação Cont.5%[ ]  Adicional de Férias [ ]  Conversão de 1/3 de ferias | [ ]  Vacância[ ]  Homologação de Licença Médica[ ]  Cedência[ ]  Readaptação [ ]  Certidão p/ Averbação Tempo de Serviço[ ]  Horário Esp. Trabalho[ ]  Retorno de Afastamento[ ]  Progressão Salarial[ ]  Progressão de Nível (Professor) [ ]  Abono Familiar[ ]  Aposentadoria[ ]  Vantagem Pessoal |

 [ ]  Outros Tipos de Benefício: Descreva o benefício.

[ ]  FÉRIAS: **dias de haver**, de  a **,** Totalizando  dias.

[ ]  FÉRIAS: **novas**, a partir de  a , Totalizando  dias.

[ ]  Licença Prêmio: [ ]  Pecúnia [ ]  Gozo, a partir de **,**Totalizando dias.

[ ]  Licença Maternidade:  dias a contar de **.**Conforme anexo.

[ ]  Licença Paternidade 05 dias a contar de **.**Conforme anexo.

[ ]  Licença p/ Mandato Eletivo dias a contar de

[ ]  Licença p/ Tratar de Assuntos Particulares  dias a contar de **.**

[ ]  Licença Tratamento Saúde  dias a contar de **.** Conforme anexo.

Justificativa ou observação para o Beneficio.

|  |
| --- |
| Descreva a justificativa . |

 Neste termo pode deferimento.

Seringueiras-RO, **inserir uma data.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do requerente.**Assinatura do Requerente | **Nome do servidor.**Assinatura da chefia imediata |

Obrigatório para as dispensas, licenças, férias, e compensação de horas