**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