

GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAL

Núcleo de Administração de Pessoal

REQUERIMENTO DIVERSO

NOME		MATRÍCULA	C P F
CARGO	NÍVEL	EMAIL	
UNIDADE DE LOTAÇÃO		SETOR DE LOTAÇÃO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			N°
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	
C E P	TELEFONE	CELULAR	

<input type="checkbox"/> Licença Especial (Premio): de ___/___/___ à ___/___/___ <input type="checkbox"/> Licença sem Vencimento: Motivo: _____ Período: de ___/___/___ à ___/___/___ <input type="checkbox"/> Licença para Candidatura a Cargo Eletivo: <input type="checkbox"/> Transferência para: _____ Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço com Documentação em Anexo. <input type="checkbox"/> Certidão de Tempo de Serviço do Período de ___/___/___ à ___/___/___ <input type="checkbox"/> Afastamento para Cursos ou Similares: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____

<input type="checkbox"/> Requerimento Preenchido Corretamente; <input type="checkbox"/> Contracheque Atualizado; <input type="checkbox"/> Termo de Posse; <input type="checkbox"/> Portaria de Nomeação; <input type="checkbox"/> Xérox Autenticada em cartório (certificado de ensino fundamental, médio e superior); <input type="checkbox"/> Xérox Autenticada em cartório (cursos, especialização, mestrado e doutorado).
--

Teresina (PI), _____ de _____ de 20 ____	Assinatura do(a) Servidor(a) Requerente _____
--	--

OBS.:

1. Anexar o (s) documento (s) de acordo com a natureza do requerimento;
2. Parecer da chefia imediata de acordo com a natureza do requerimento;
3. Protocolar e encaminhar ao setor ou órgão competente.



Fundação Municipal de Saúde

ROTEIRO DO REQUERIMENTO

1. PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

Libero o(a) servidor(a): com substituição sem substituição

Obs.: Indicar o nome do(a) substituto(a) caso seja necessário.

Teresina (PI), ____/____/20____

Assinatura da Chefia Imediata

2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

2.1 - SERVIDOR (A)

Data de Admissão: ____/____/____

Regime de Trabalho:

Estatutário Serviço Prestado

Horário de Trabalho: _____

Diarista: M - T - Plantonista _____ h

Função Gratificada: Sim Não

Qual: _____

Teresina (PI), ____/____/____

Assinatura do Informante

2.2 - SUBSTITUTO (A)

Data de Admissão: ____/____/____

Regime de Trabalho:

Estatutário Serviço Prestado

Horário de Trabalho: _____

Diarista: M - T - Plantonista _____ h.

Função Gratificada: Sim Não

Qual: _____

Teresina (PI), ____/____/____

3. GEAF/GES PARECER OU DELIBERAÇÃO

Favorável: sem substituição com substituição

Contrário: OBS.: _____

Teresina (PI), ____/____/____

Assinatura GEAF/GES

4. DELIBERAÇÃO DA PRESIDÊNCIA

Definido conforme parecer: _____

Teresina (PI), ____/____/____

Assinatura da F M S

5. N A P

Anotado na Ficha Cadastro em: ____/____/____ Anotado na Ficha Financeira em: ____/____/____

Teresina (PI), ____/____/____

Assinatura da F M S