



## REQUERIMENTO

Protocolo nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Protocolista: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OROCÓ-PE**

Nome:			
CPF:	RG:	Fone:	
End.:	Nº:	Bairro:	
Cargo/Função:	Matrícula nº:	Município:	
Lotação:		Unidade de Exercício:	

 Ao Prefeito / A (Ao) Secretária (o) 

<input type="checkbox"/> Exoneração	<input type="checkbox"/> Cômputo de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/> Rescisão	<input type="checkbox"/> Inclusão de Dependente
<input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de Saúde	<input type="checkbox"/> Inclusão de Abono Família
<input type="checkbox"/> Licença por Doença em Pessoa da Família	<input type="checkbox"/> Mudança de Nome / Retificação
<input type="checkbox"/> Licença para Trato de Interesse Particular	<input type="checkbox"/> Quinquênio
<input type="checkbox"/> Licença Maternidade	<input type="checkbox"/> Anotação de Diploma / Curso
<input type="checkbox"/> Licença Paternidade	<input type="checkbox"/> Transferência de Lotação
<input type="checkbox"/> Licença Prêmio: _____ dias	<input type="checkbox"/> Abono de Faltas
Período: ____/____/____ a ____/____/____	<input type="checkbox"/> Férias / Período: ____/____/____ a ____/____/____
Decênio: 1º _____ 2º _____ 3º _____	Exercício: ____/____
<input type="checkbox"/> Aposentadoria	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço	

Informações Complementares / Anexo:

Assinatura do Requirante: _____		Data: ____/____/____
---------------------------------	--	----------------------

Despacho: Defere <input type="checkbox"/> Indefere <input type="checkbox"/>	
Assinatura do Secretário: _____	Data: ____/____/____
Assinatura do Chefe Imediato: _____	Data: ____/____/____

Despacho: Defere <input type="checkbox"/> Indefere <input type="checkbox"/>	
Assinatura do Gestor Municipal: _____	Data: ____/____/____

Visto da Gestão Pessoal: _____	Data: ____/____/____	Defere <input type="checkbox"/> Indefere <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------	---