



REQUERIMENTO PADRÃO FUNCIONAL

Pref. Est. Tur. B. Bonita

PROTOCOLO

NOME:

N.º _____ / _____

ENDEREÇO:

B. B.

RG:

CPF:

MATRÍCULA:

Resp. Protocolo

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

TELEFONE DE CONTATO:

EMPREGO PÚBLICO:

LOCAL DE TRABALHO (LOTAÇÃO):

ASSINALE ABAIXO A SOLICITAÇÃO DESEJADA:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ABONO ANIVERSÁRIO - Perda - Recurso | <input type="checkbox"/> GRATIF. DIFERENÇA DE CAIXA - Revisão |
| <input type="checkbox"/> ABONO NATALINO - Perda - Recurso | <input type="checkbox"/> JORNADA DE TRABALHO - Alteração |
| <input type="checkbox"/> ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - Revisão | <input type="checkbox"/> LOCAL DE TRABALHO (Lotação) - Mudança |
| <input type="checkbox"/> ADICIONAL DE PERICULOSIDADE - Revisão | <input type="checkbox"/> PAGAMENTO MENSAL - Revisão |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO - Complementação | <input type="checkbox"/> PROGRESSÃO - Concessão |
| <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DESEMPENHO - Recurso de Nota | <input type="checkbox"/> PROGRESSÃO - Indevida - Recurso |
| <input type="checkbox"/> BANCO DE HORAS - Compensação | <input type="checkbox"/> PROMOÇÃO - Concessão |
| <input type="checkbox"/> BANCO DE HORAS - Posição - Acompanhamento | <input type="checkbox"/> PROMOÇÃO - Indevida - Recurso |
| <input type="checkbox"/> CURSO DE CAPACITAÇÃO - Dispensa para Realização | <input type="checkbox"/> SALÁRIO-FAMÍLIA - Concessão |
| <input type="checkbox"/> CURSO DE CAPACITAÇÃO - Inclusão de Certificado | <input type="checkbox"/> TEMPO DE SERVIÇO - Incorporação |
| <input type="checkbox"/> ENQUADRAMENTO SALARIAL - Revisão | <input type="checkbox"/> OUTROS - Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> ESTUDANTES - Saída Antecipada de 30 min. | _____ |

DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

ASSINATURA DO SERVIDOR

> PARA USO INTERNO:

ANÁLISE DA CHEFIA IMEDIATA:

De acordo.

ASSINATURA/CARIMBO

Data: ____/____/____.

ANÁLISE DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO:

De acordo.

ASSINATURA/CARIMBO

Data: ____/____/____.