



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO

Nome: _____
Cargo: _____
Matrícula SIAPE: _____

01	<input type="checkbox"/>	Abono de Permanência	17	<input type="checkbox"/>	Dispensa/Exoneração de exercício: (FG/CD)
02	<input type="checkbox"/>	Adicional - insalubridade	18	<input type="checkbox"/>	Exoneração do cargo efetivo
03	<input type="checkbox"/>	Adicional - periculosidade	19	<input type="checkbox"/>	Isenção de Imposto de Renda (Aposentado)
04	<input type="checkbox"/>	Alteração regime de trabalho (especificar abaixo)	20	<input type="checkbox"/>	Licença Adotante
05	<input type="checkbox"/>		21	<input type="checkbox"/>	Licença Gala
06	<input type="checkbox"/>		22	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante - Pedido inicial
07	<input type="checkbox"/>	Auxílio natalidade (anexar certidão de nasc. e CPF do dependente)	23	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante - Prorrogação
08	<input type="checkbox"/>	Auxílio pré-escolar (anexar certidão de nasc.e CPF do dependente)	24	<input type="checkbox"/>	Licença Nojo
09	<input type="checkbox"/>		25	<input type="checkbox"/>	Licença para Atividade Política
10	<input type="checkbox"/>	Averbação de Tempo de Contribuição (Anexar Certidão de Tempo de Contribuição ORIGINAL)	26	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade
11	<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	27	<input type="checkbox"/>	Licença prêmio - Qtd. Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3
12	<input type="checkbox"/>	Confecção 2ª via da Carteira Funcional (Anexar B.O. e Foto 3x4 recente)	28	<input type="checkbox"/>	Licença - tratar de interesse particular
13	<input type="checkbox"/>	Confecção 2ª via do crachá	29	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	Declaração de Horário de Trabalho	30	<input type="checkbox"/>	Revisão de Aposentadoria
15	<input type="checkbox"/>	Declaração Funcional	31	<input type="checkbox"/>	Ressarcimento Saúde
16	<input type="checkbox"/>	Declaração para solicitar Certidão ao INSS	32	<input type="checkbox"/>	ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

33	<input type="checkbox"/>	Retribuição por Titulação - Docentes (anexar comprovação conf. Regulamento p/Capacitação)	35	<input type="checkbox"/>	Progressão p/Capacitação - Téc. Administrativo (anexar cópia Certificado do Curso)
34	<input type="checkbox"/>	Incentivo à Qualificação - Téc. Administrativo (anexar cópia de Certificado de Conclusão do Curso e Histórico)	36	<input type="checkbox"/>	

22	<input type="checkbox"/>	Inclusão	Dependente no Imposto de Renda - Anexar certidão nascimento e CPF
	<input type="checkbox"/>	Exclusão	

23	<input type="checkbox"/>	Substituição Remunerada (FG - CD) Período (DD/MM/AA) DE: _____ A: _____
		Motivação: _____
		Nome do Servidor substituto: _____
		SIAPE: _____ Cargo: _____ Função: _____
		Chefia Imediata: _____ Cargo: _____ Assinatura De acordo: _____

24	<input type="checkbox"/>	Outros Especificar: _____

Esclarecimentos / Documentos anexados: _____

Assinatura do Requerente: _____, de _____ de _____.