



**RESPONSÁVEL LEGAL DO
PROGRAMA ALTERAÇÃO**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

RESPONSÁVEL LEGAL – PROGRAMA SOCIAL

Nome <input type="text"/>		Matrícula <input type="text"/>	Data de Admissão <input type="text"/>
Cargo <input type="text"/>			Telefone de Contato: <input type="text"/>
Vínculo PROGRAMA SOCIAL	E-mail <input type="text"/>		
Nível Escolar <input type="text"/>	Curso <input type="text"/>		

Solicitamos ao Recursos Humanos a alteração do responsável legal, ocorrida para o beneficiário(a) do Programa Social acima descrito, conforme definido abaixo:

NOVO RESPONSÁVEL LEGAL:

Matrícula: Nome:

Cargo: Graduação:

Curso: Conselho:

E-mail: Telefone:

Motivo da alteração:

CIENTE QUE:

ESTOU RESPONSÁVEL POR REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DO JOVEM SELECIONADO NO PROGRAMA SOCIAL, COM O INTUITO DE AUXILIÁ-LO NO DECORRER DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS DENTRO DESTA UNIDADE.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura, Matrícula e Carimbo do Responsável
(Novo Responsável)

Assinatura e Matrícula do Beneficiário(a) do
Programa Social