**EXONERAÇÃO/ DEMISSÃO**

**Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis - ANGRAPREV**
**Diretoria de Recursos Humanos**

## REQUERIMENTO – EXONERAÇÃO/ DEMISSÃO

**MATRICULA:** **NOME:**

**CARGO EFETIVO:** **SIGLA/GRATIF:**

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

Venho por meio deste, requerer minha **exoneração/demissão a partir do dia**:

Em respeito ao Decreto 12.650 de 01/07/2022, encontro-me ciente que:

Art. 1º O servidor deverá solicitar a exoneração do seu cargo através de processo administrativo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a contar do dia seguinte à sua abertura.

Parágrafo único. Em caso da não observância do caput deste artigo, o servidor sofrerá o desconto de 30 dias dos seus vencimentos no ato do recebimento de seu termo de exoneração.

Abaixo descrevo o motivo da solicitação:

| **CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO** | | | |
|---|---|---|---|
| Servidor/Empregado: | | Chefia Imediata: | |
| ____/____/____ | _____ | ____/____/____ | _____ |
| Angra dos Reis | Assinatura | Angra dos Reis | Assinatura/Carimbo |

**OBS.: A ciência da chefia imediata é obrigatória.**

**A DATA DA SOLICITAÇÃO NÃO PODERÁ SER ANTERIOR A ABERTURA DO PROCESSO DIGITAL.**