



Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos

P M A R

Nº : _____

Folha: _____

Rubrica

PROCESSO FÍSICO – PROTOCOLO (ÁREA DE PESSOAL)

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **CPF:**

TEL/CEL: **VÍNCULO:**

DEPARTAMENTO:

Vem requerer de acordo com a legislação vigente (ABERTURAS FÍSICAS):

- 01 - Averbação de Tempo de Serviço 03 - Redução de Carga Horária
 02 - Licença Acomp. de Doente da Família 04 - Readaptação

Informações Complementares:

Declaro ser de meu conhecimento que devo permanecer em exercício até que o presente Administrativo tenha sua tramitação concluída, respeitando-se o deferimento disposto no Decreto de Movimentação de Pessoal.

Após o término de qualquer afastamento das atividades laborativas o retorno deverá ser realizado imediatamente, respeitando o disposto na Lei 1895/2007:

“Considerando-se abandono de cargo a ausência intencional do servidor ao serviço por mais de 20 (vinte) dias consecutivos.”

Para tanto, faço anexar documentação necessária, estando ciente de que o não atendimento integral recairá em pendência junto ao Departamento responsável a análise processual.

Nestes termos, peço deferimento.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Nº : _____

Folha: _____

Rubrica**DOCUMENTOS ANEXADOS****CÓPIA** **ORIGINAL**

(01)	- Fotocópia do RG	[]	[]
	- Certidão original do órgão ao que trará o tempo averbado	[]	[]
(02)	- Fotocópia do RG	[]	[]
	- Fotocópia do último contracheque	[]	[]
	- Comprovação de Grau de Parentesco	[]	[]
	- Laudo Médico informando a necessidade de acompanhamento	[]	[]
(03)	- Fotocópia do RG	[]	[]
	- Fotocópia do último contracheque	[]	[]
	- Documento comprovando o grau de parentesco	[]	[]
	- Laudo Médico informando a necessidade de acompanhamento	[]	[]
(04)	- Fotocópia do RG	[]	[]
	- Laudo Médico informando a necessidade de readaptação	[]	[]