



**EXONERAÇÃO/
DEMISSÃO**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
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:**

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

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: ____/____/____ Angra dos Reis	Chefia Imediata: ____/____/____ Angra dos Reis
Assinatura	Assinatura/Carimbo

OBS.: A ciência da chefia imediata é obrigatória.