

PREFEITURA DE CABROBÓ

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Fone: _____

End. _____

Nº _____

Bairro: _____

Cargo / Função: _____

Matrícula nº _____

Município: _____

Lotação: _____

Unidade de Exercício: _____

Ao Prefeito / A (Ao) Secretária (o)

- Exoneração
- Rescisão
- Licença para Tratamento de Saúde
- Licença por Doença em Pessoa da Família
- Licença para Trato de Interesse Particular
- Licença Maternidade
- Licença Paternidade
- Licença Prêmio: _____ dias
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Decênio: 1º ____ 2º ____ 3º ____
- Aposentadoria
- Pagamento de Exercícios Anteriores

- Averbação de Tempo de Serviço
- Cômputo de Tempo de Serviço
- Inclusão de Dependente
- Inclusão de Abono Família
- Mudança de Nome / Retificação
- Quinquênio
- Anotação de Diploma / Curso
- Transferência de Lotação
- Abono de Faltas
- Férias / Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Exercício: ____/____
- Outros

Informações Complementares / Anexo:

Assinatura do Requirante: _____

Data: ____/____/____

Despacho: Defere Indefere

Assinatura do Secretário: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Chefe Imediato: _____

Data: ____/____/____

Despacho: Defere Indefere

Assinatura do Gestor Municipal: _____

Data: ____/____/____

Visto da Gestão Pessoal: _____ Data: ____/____/____

Defere Indefere

