**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAHOEIRA DOURADA – GOIÁS SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

PROTOCOLO Nº \_

DATA: / /

Assinatura

**Ilmo(a) Sr(a) Secretária Municipal de Recursos Humanos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) REQUERENTE | | | | | | | |
| Requerente: | | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | UF: | | CEP: |
| Telefone: | Celular: | | | E-mail: | | | |
| CPF: | | | RG: | | | | |
| Cargo: | | | | | | Matrícula: | |
| Secretaria: | | | | | | | |

1. Este endereço será utilizado para o envio de quaisquer correspondências referentes ao Requerimento, obrigando-se o servidor a mantê-lo atualizado.

REQUERIMENTO:

O(a) servidor(a) acima identificado(a), *infra* assinado(a), vem, por meio do presente, nos termos da legislação municipal aplicável, REQUERER a concessão de:

( ) Licença para tratamento de saúde(\*)

( ) Licença para tratamento em pessoa da família(\*) ( ) Licença à gestante(\*)

( ) Licença paternidade(\*) ( ) Licença à adotante

( ) Licença para tratamento de interesses particulares ( ) Licença para serviço militar obrigatório

( ) Licença a servidor casado, por mudança de domicílio

(  ) Férias para gozo entre (\*\*\*) / / à / / , referente ao período aquisitivo de \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ;

(  ) Abono pecuniário de férias em atenção ao item anterior;

( ) Licença prêmio para gozo entre (\*\*\*)  **/ /**  à  **/ /** , referente ao período aquisitivo de  **/ /**  à  **/ /** ;

( ) Conversão de licença em pecúnia em atenção ao item anterior.

( ) Adicional de Deslocamento (Destinado a compensar despesas adicionais decorrentes do Deslocamento para exercicio das atividades laborais).

LEGISLAÇÃO:

Nestes Termos, Pede deferimento.

Cachoeira Dourada - Goiás, / /20 .

Assinatura do(a) servidor(a)

Analisados os documentos apresentados, a ficha funcional e, sendo o caso, o parecer técnico anexo, ( ) DEFIRO ( ) INDEFIRO, o requerimento acima. Adotem-se as providências cabíveis.

CD/GO, / / .

Secretária Municipal de Recursos Humanos

Assinatura do(a) Servidor(a)

Declaro que nesta na data de / / tive ciência da decisão administrativa.

Secretário (lotação do(a) servidor(a))

(\*\*\*) Declaro ciência acerca do pedido e do período pretendido.

(\*) Licenças condicionadas à inspeção médica ou, quando couber, à junta médica oficial. (\*\*) Licença condicionada à apresentação de documento oficial que comprove a incorporação.