

**REQUERIMENTO****IDENTIFICAÇÃO BÁSICA:**

NOME REQUERENTE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

RG Nº: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO: **SECRETARIA DE** \_\_\_\_\_

NÍVEL/SÍMBOLO: \_\_\_\_\_

EFETIVO COMISSIONADO CONTRATADO **Requer ao Exmo. Sr. (a):**

ASSUNTO		ASSUNTO	
<input type="checkbox"/>	Abono de Faltas (ausências diversas)	<input type="checkbox"/>	Licença acidente de serviço
<input type="checkbox"/>	Abono Família	<input type="checkbox"/>	Licença Casamento/Luto
<input type="checkbox"/>	Adicional de insalubridade periculosidade e penosidade	<input type="checkbox"/>	Licença eleitoral (aquisição)
<input type="checkbox"/>	Afastamento para servir outro órgão	<input type="checkbox"/>	Licença eleitoral (gozo)
<input type="checkbox"/>	Anotações diversas em ficha funcional	<input type="checkbox"/>	Licença p/ acompanhar Familiar
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença para desempenho de mandado classista
<input type="checkbox"/>	Averbação de tempo de serviço	<input type="checkbox"/>	Licença para trato de interesse particular (sem vencimentos)
<input type="checkbox"/>	Certidões para fins específicos	<input type="checkbox"/>	Licença para serviço militar
<input type="checkbox"/>	Cópia de portaria/contrato ou documento diverso na pasta funcional	<input type="checkbox"/>	Licença paternidade/maternidade/adoptante
<input type="checkbox"/>	Declarações para fins específicos	<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio (concessão)
<input type="checkbox"/>	Dispensa de estágio probatório	<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio (gozo)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença para tratamento de saúde
<input type="checkbox"/>	Férias (Alteração)	<input type="checkbox"/>	Licença-gestante
<input type="checkbox"/>	Férias e/ou Terço (Utilização)	<input type="checkbox"/>	Pagamento 1/3 Férias
<input type="checkbox"/>	Gratificação Natalina (proporcional)	<input type="checkbox"/>	Por afastamento do Cônjuge
<input type="checkbox"/>	Horário Especial (Estudante)	<input type="checkbox"/>	Progressão funcional
<input type="checkbox"/>	Imposto de Renda (exclusão de dependente)	<input type="checkbox"/>	Readaptação de Cargo/Função
<input type="checkbox"/>	Inclusão de dependentes, para todos os fins de direito, inclusive Imposto de Renda	<input type="checkbox"/>	Retificação de nome ou dados cadastrais
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Outros assuntos a especificar
<input type="checkbox"/>			

**ESPAÇO RESERVADO PARA PRESTAR AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITADAS:**

Nesses Termos.

Pede e espera deferimento.

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Informar a quantidade de documentos anexados:

PEDE DEFERIMENTO, EM:     /     / 2025.

DEFIRO, EM:     /     / 2025.

Assinatura Requerente

Assinatura

INDEFIRO, EM:     /     / 2025.

Assinatura

**TRAMITAÇÃO DO DOCUMENTO E DEFERIMENTO:**

Acompanhe a movimentação do Processo.

**DESPACHOS**

Obs.: Se necessário anexar cópia do respectivo parecer com as suas devidas justificativas.

## SOLICITAÇÃO/REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Terra Nova - PE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

<b>UNIDADE SOLICITANTE:</b>		
<b>NOME DO SERVIDOR(A):</b>		
<b>MATRÍCULA DO SERVIDOR(A):</b>		
<b>CARGO/FUNÇÃO:</b>		
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	<b>ÓRGÃO EXP:</b>
<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>CONTA:</b>
<b>Nº DE DIÁRIAS:</b>	<b>VALOR UNITÁRIO:</b>	<b>VALOR TOTAL:</b>
<b>ORIGEM DA DIÁRIA:</b>		<b>UF:</b>
<b>DATA DA SAÍDA:</b>		<b>HORA DA SAÍDA:</b>
<b>DESTINO DA VIAGEM:</b>		<b>UF:</b>
<b>DATA DE RETORNO:</b>		<b>HORA DE RETORNO:</b>
<b>MOTIVO DA VIAGEM:</b>		
<b>VEÍCULO PÚBLICO - INFORMAR MODELO E PLACA:</b>		
<b>KILOMETRAGEM INICIAL:</b>		<b>KILOMETRAGEM FINAL:</b>
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>		<hr/> <b>Assinatura do Servidor(a) / Carimbo</b>
Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes que comprovam a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.		
<b>CHEFE DA UNIDADE E AUTORIZAÇÃO</b>		
<b>CARIMBO E ASSINATURA</b>		<b>RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>



## RELATÓRIO DE VIAGEM

APRESENTAR À UNIDADE, NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS O RETORNO À SEDE.

<b>NOME:</b>		<b>UNIDADE:</b>	
<b>CARGO:</b>			


<b>DATA ENTREGA</b>	<b>ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO</b>	<b>VISTO DA CHEFIA</b>

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e Carimbo do Responsável**