



CÂMARA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Palácio Rodolfo Fernandes

Rua Idalino de Oliveira, S/N, Centro - CEP 59.600-135 - Mossoró-RN

Fone: (84) 2140-9400 - CNPJ: 08.208.597/0001-76

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

WhatsApp: (84) 98691-8658



REQUERIMENTO

DADOS PESSOAIS

1. Nome:		2. CPF:
3. Endereço:		4. Número:
5. Complemento:	6. Bairro:	7. CEP:
8. Cidade:	9. UF:	10. Telefone:

DADOS FUNCIONAIS

11. Matrícula:	12. Cargo/Função:
13. Lotação:	
14. Tipo de Vínculo: Servidor ativo Servidor aposentado Ex-servidor Pensionista/Outros	
15. Pensionista/Outros:	16. CPF:

OBJETO DO REQUERIMENTO

- | | |
|--|---|
| 01. Adicional por Titulação | 09. Licença por Incapacidade Provisória |
| 02. Aposentadoria | 10. Licença Maternidade / Paternidade |
| 03. Abono de Permanência | 11. Licença p/ Tratar de Interesses Particulares |
| 04. Declaração / Certidão <i>(especificar no campo de descrição)</i> | 12. Licença por Doença de Pessoa da Família |
| 05. Inclusão de Dependente: Salário Família | 13. Licença para Capacitação |
| 06. Inclusão de Dependente: Imposto de Renda | 14. Progressão Funcional: Mudança de Nível |
| 07. Horário Especial ou Alteração de Carga Horária | 15. Outros <i>(especificar no campo de descrição)</i> |
| 08. Licença Especial <i>(preencher campo exclusivo abaixo)</i> | 16. Férias <i>(preencher campo exclusivo abaixo)</i> |

CAMPO EXCLUSIVO PARA FÉRIAS OU LICENÇA ESPECIAL

Período Aquisitivo: / Período de Gozo Início: / / Final: / / Qtd Dias:

Mês de Recebimento (1/3):

Observações:

Exclusivo do Setor de Gestão de Pessoas

DESCRIÇÃO DO REQUERIMENTO

Tendo anexado os documentos exigidos para análise e processamento, solicita o deferimento.

Mossoró-RN, ____ de ____ de ____

Assinatura do(a) Requerente

DESPACHO

Em ____/____/____