

REQUERIMENTO

NOME*		
MATRÍCULA*	CPF*	CARGO*
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO*	ÓRGÃO QUE EXERCE SUAS ATIVIDADES*	TELEFONE*
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)*		MUNICÍPIO*
BAIRRO*	E-MAIL*	

REQUER:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AFASTAMENTO DO SERVIDOR POR:
<input type="checkbox"/> CESSÃO <input type="checkbox"/> MANDATO ELETIVO | <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTE |
| <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO/CORREÇÃO DE NOME | <input type="checkbox"/> REVISÃO DE PROCESSO |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> VACÂNCIA |
| <input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇAS: <input type="checkbox"/> PRÊMIO <input type="checkbox"/> SEM VENCIMENTO | <input type="checkbox"/> INDENIZAÇÃO TRABALHISTA |
| <input type="checkbox"/> PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE OU COMPANHEIRO | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO: |
| <input type="checkbox"/> PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR | <input type="checkbox"/> COM VÍNCULO <input type="checkbox"/> SEM VÍNCULO |
| <input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO E ESPECIALIZAÇÕES | <input type="checkbox"/> DE PENSÃO |
| <input type="checkbox"/> REVISÃO E PAGAMENTO RETROATIVOS DE PROMOÇÃO | <input type="checkbox"/> EVOLUÇÃO SALARIAL, para: |
| <input type="checkbox"/> REVISÃO E PAGAMENTO RETROATIVO DE PROGRESSÃO | <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA | <input type="checkbox"/> ABONO DE PERMANÊNCIA |
| <input type="checkbox"/> HORÁRIO ESPECIAL PARA CURSO SUPERIOR | <input type="checkbox"/> DE TEMPO NÃO AVERBADO P/ INSS |
| <input type="checkbox"/> QUINTOS: <input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO | <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE LICENÇA PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> ERRATAS DE: <input type="checkbox"/> DECRETO <input type="checkbox"/> PORTARIA | <input type="checkbox"/> VALE TRANSPORTE |
| | <input type="checkbox"/> CÓPIA DE PROCESSO |
| | <input type="checkbox"/> OUTROS |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	

DATA	ASSINATURA
------	------------

Obs.: Acompanhe seu processo através do endereço eletrônico www.edoc.ap.gov.br