



ESTADO DO CEARÁ

ÓRGÃO:

REQUERIMENTO

CARIMBO/NUMERADOR/DATADOR

O SERVIDOR

NOME			
ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICÍPIO	TELEFONE
CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA		FOLHA
LOTAÇÃO	UNIDADE DE EXERCÍCIO		

REQUER AO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SECRETÁRIO	<input type="checkbox"/> PRESIDENTE	<input type="checkbox"/> DELEGADO	<input type="checkbox"/> SUPERINTENDENTE
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

ASSUNTO

<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ AFASTAMENTO GALA OU NOJO	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTES EM SALÁRIO-FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA O AFASTAMENTO P/ O TRATO DE INTERESSES PARTICULARES	<input type="checkbox"/> LICENÇA ESPECIAL	<input type="checkbox"/> REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO PARA EXERCER A FUNÇÃO DE DIRETOR E VICE	<input type="checkbox"/> LICENÇA DO FUNCIONÁRIO PARA ACOMPANHAR O CÔNJUGE	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ O INCENTIVO À FORMAÇÃO PROFISSIONAL, QUANDO ESTUDANTE	<input type="checkbox"/> LICENÇA GESTANTE	<input type="checkbox"/> RESCISÃO DO CONTRATO
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO P/ REALIZAÇÃO DE MISSÃO OU ESTUDO EM OUTRO PONTO DO TERRITÓRIO NACIONAL OU ESTRANGEIRO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ACIDENTE NO TRABALHO, AGRESSÃO NÃO PROVOCADA E DOENÇA PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> SEMINÁRIOS/CONGRESSOS E OUTROS EVENTOS CORRELATOS
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA	<input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> SUSPENSÃO DE VÍNCULO FUNCIONAL
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO FUNERAL	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> TEOR DO TÍTULO
<input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA, EM PRORROGAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANFERÊNCIA DO CARGO
<input type="checkbox"/> CÔMPUTO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ TRATAMENTO DE SAÚDE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONTAGEM EM DOBRO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ TRATAMENTO DE SAÚDE EM PRORROGAÇÃO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONTAGEM EM DOBRO DE LICENÇA ESPECIAL	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO/DISPENSA	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE NOME/RETIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ASSINATURA DO SERVIDOR

DATA

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

DATA