



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
Secretaria Municipal de Administração

REQUERIMENTO

SEI Nº: 03._____/20____ - ____

Exmº Senhor Prefeito de São Gonçalo

Nome:		Admissão:
Matrícula:	Telefone:	Lotação:
Cargo:	E-mail:	

Vem requerer a V. EX^a. de acordo com a legislação em vigor:

<input type="checkbox"/> Pessoal : Abono de Faltas	<input type="checkbox"/> Pessoal : Adicional	<input type="checkbox"/> Pessoal : Alteração de Cadastro Funcional
<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Atribuições do Cargo	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Carga Horária	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Desvínculo
<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Férias Licenças Prêmio Não Gozadas	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Férias e Licenças Prêmio Gozadas	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Histórico de Lotação
<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de vínculo para o INSS	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Tempo Serviço para o IPASG	<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração de Vínculo para Apresentação a Outro Órgão Público
<input type="checkbox"/> Pessoal : Declaração Modelo Anexo IV INSS + Planilha Anexo V	<input type="checkbox"/> Pessoal : Exoneração a Pedido	<input type="checkbox"/> Pessoal : Inclusão de Dependentes
<input type="checkbox"/> Pessoal : Gratificação	<input type="checkbox"/> Pessoal : Pedido de Licença Prêmio De: ___/___/20___ à ___/___/20___	<input type="checkbox"/> Pessoal : Pedido de Salário Família
<input type="checkbox"/> Pessoal : Pedido de Vacância	<input type="checkbox"/> Pessoal : Produtividade	<input type="checkbox"/> Pessoal : Prorrogação de Posse
<input type="checkbox"/> Pessoal : Retificação de RAIS/DIRF	<input type="checkbox"/> Pessoal : Jornada Regime Complementar	<input type="checkbox"/> Pessoal: Promoção Funcional
<input type="checkbox"/> Pessoal : Pedido de Licença para Trato de Interesses Particulares. De: ___/___/20___ à ___/___/20___		

Informações complementares para os casos de Certidão de Tempo de Serviço:

A Certidão de Tempo de Serviço tem por finalidade: _____

A Declaração tem por finalidade: _____

Desejo receber o documento por e-mail informado neste requerimento.

Nestes termos, pede deferimento.

São Gonçalo, ___ de _____ de 202__.

Assinatura do Requerente

Assinatura Chefia Imediata

Ass. Secretário (a) Municipal

- Para Averbação de Tempo de Serviço, favor apresentar Certidão Original do Órgão Oficial constando o tempo anterior.
 - Prazo de 15 (quinze) dias úteis para: Averbação de Tempo de Serviço / Declaração.
 - Para consultar o processo, acesse www.saogoncalo.rj.gov.br/sei
- Rua Dr. Feliciano Sodré, 100 – Centro – São Gonçalo – RJ – CEP: 24440.440 – Tel: (021) 2199-6338.