



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

REQUERIMENTO

Exmº Senhor Prefeito de São Gonçalo

SEI Nº: 03._____/20____ - ____

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

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

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