ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

ANEXO I DA PORTARIA Nº 032/SEMSADC/GAB/2025

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE PRODUTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1 – Identificação do Servidor (a):	
Nome completo:	Matrícula:
Cargo/Função:	
Lotação:	Mês de apuração:

2 – Descrição de procedimentos / atividades conforme relação do art.4º desta Portaria		
Processo/Atividade	**Natureza**	**Complexidade**

São Gonçalo, _____de _____ de _____.

_____
Assinatura do Servidor