



**REQUERIMENTO - LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**

DADOS DO SERVIDOR	
NOME	
REGISTRO FUNCIONAL	TELEFONE PARA CONTATO
VÍNCULO <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO EFETIVO <input type="checkbox"/> CLT ESTÁVEL <input type="checkbox"/> CLT NÃO ESTÁVEL	
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO
CARGO OU EMPREGO	
DATA DO EXERCÍCIO ____/____/____	CARGA HORÁRIA SEMANAL
JUSTIFICATIVA	
DOCUMENTAÇÃO ANEXA	
PERÍODO DE LICENÇA INÍCIO ____/____/____      TÉRMINO ____/____/____.	
<input type="checkbox"/> NÃO AUTORIZO O DESCONTO DA MENSALIDADE DO <b>CONVÊNIO MÉDICO PESSOAL SAÚDE</b> NA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL, DURANTE O PERÍODO DA MINHA LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES.	
<input type="checkbox"/> AUTORIZO O DESCONTO DA MENSALIDADE DO <b>CONVÊNIO MÉDICO PESSOAL SAÚDE</b> NA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL, DURANTE O PERÍODO DA MINHA LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES. PORTANTO, COMPROMETO-ME A DEVOLVER OS VALORES GERADOS A PARTIR DO MEU RETORNO, CASO ESTES TENHAM GERADO EVENTO DE ESTORNO POR FALTA DE VENCIMENTOS A RECEBER. DESTA FORMA, PODEREI USUFRUIR DO BENEFÍCIO DO CONVÊNIO MÉDICO DURANTE O PERÍODO DA LICENÇA.	
MAUÁ, ____/____/____	_____ SERVIDOR (ASSINATURA)
PARECER/JUSTIFICATIVA	
DECLARO QUE: <input type="checkbox"/> SOMOS FAVORÁVEIS OU <input type="checkbox"/> NÃO SOMOS FAVORÁVEIS AO REQUERIDO PELO(A) SERVIDOR(A).	
MAUÁ, ____/____/____	_____ CHEFIA IMEDIATA (ASSINATURA E CARIMBO)      SECRETARIA DE ORIGEM (ASSINAT. E CARIMBO)
PARECER DA COMISSÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE DESEMPENHO: - SERVIDOR ENCONTRA-SE EM ESTÁGIO PROBATÓRIO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO. - SERVIDOR ENCONTRA-SE EM AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO. - AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DO SGD:	
MAUÁ, ____/____/____	_____ COORDENADOR DO SGD (ASSINATURA)
POSICIONAMENTO DO DADP (DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL), QUANTO AO SOLICITADO, É PELO: <input type="checkbox"/> DEFERIMENTO AO REQUERIDO OU <input type="checkbox"/> NÃO DEFERIMENTO AO REQUERIDO.	
MAUÁ, ____/____/____	_____ DIRETOR DO DADP (ASSINATURA)
O POSICIONAMENTO DA SA (SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO), QUANTO AO SOLICITADO, É PELO: <input type="checkbox"/> DEFERIMENTO AO REQUERIDO OU <input type="checkbox"/> NÃO DEFERIMENTO AO REQUERIDO.	
MAUÁ, ____/____/____	_____ SECRETÁRIO (ASSINATURA)
DELIBERAMOS PELO: <input type="checkbox"/> DEFERIMENTO AO REQUERIDO OU <input type="checkbox"/> NÃO DEFERIMENTO AO REQUERIDO.	
MAUÁ, ____/____/____	_____ PREFEITO (ASSINATURA)