**REQUERIMENTO DE LICENÇA-PRÊMIO**

REQUERENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FUNÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRICULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE POSSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO AQUISITIVO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO A SER GOZADA A LICENÇA:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DO SETOR DE PESSOAL:** | | |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** |
| CARGO EFETIVO? |  |  |
| EM COMISSÃO HÁ MAIS DE 10 (DEZ) ANOS? |  |  |
| SOFREU PENA DE SUSPENSÃO NO PERÍODO AQUISITIVO? |  |  |
| FALTOU AO SERVIÇO INJUSTIFICADAMENTE POR MAIS DE 5 (CINCO) DIAS? |  |  |
| TIROU LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR MAIS DE 90 (NOVENTA) DIAS? |  |  |
| TIROU LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DE FAMILIAR POR MAIS DE 60 DIAS? |  |  |

BASE LEGAL: Lei Municipal N. 487/1981, art. 84.

Rodeio, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
REQUERENTE