



## REQUERIMENTO

NOME: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ NÍVEL: \_\_\_\_\_

### **À DPE/ CPP**

- ( ) 01. Abono - Acordo Coletivo - Período Integral - dia(s):  
Meio Período - dia(s):
- ( ) 02. Acervo: \_\_\_ meses, referente ao período aquisitivo de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- ( ) 03. Adicional de Insalubridade
- ( ) 04. Adicional de Periculosidade
- ( ) 05. Alteração de regime de trabalho, de \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ horas/semanais
- ( ) 06. Ascensão de nível
- ( ) 07. Férias
- ( ) 08. Incentivo à titulação
- ( ) 09. Licença especial: \_\_\_ meses, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- ( ) 10. Licença Médica
- ( ) 11. Promoção
- ( ) 12. Remoção interna, do(a) \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_, a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- ( ) 13. **RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**  
**Cumprimento de Aviso Prévio: ( ) Não ( ) Sim, a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

### **COMPLEMENTAÇÕES/JUSTIFICATIVAS**

Maringá, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

AUTORIZO

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura da Chefia

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente