**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: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) 11. Promoção

( ) 12. Remoção interna, do(a) \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) 13. Outros

### COMPLEMENTAÇÕES/JUSTIFICATIVAS

|  |
| --- |
| Conforme atestados/declarações anexo. |

##### Maringá, xx de xxxxxxxx de 2023.

AUTORIZO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carimbo e Assinatura da Chefia |  | Assinatura do Requerente |