

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS HUMANOS - CGRH

**REQUERIMENTO**

**ATENÇÃO:**

- Use um formulário para cada pedido;
- Antes de preencher, leia as instruções abaixo:
  - Obtenha sempre a manifestação do chefe imediato;
  - Marque com "X" a opção correspondente ao seu pedido;
  - Anexe a documentação necessária

Sr. Diretor-Geral,

O abaixo assinado

\_\_\_\_\_, solicita os **serviços** ou lançamentos no **SIAPE**  
especificados abaixo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alteração de Conta bancária (Comunicar SEOF)  | <input type="checkbox"/> Licença Prêmio (deverá haver a concordância do chefe imediato)                            |
| <input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço   | <input type="checkbox"/> Licença Paternidade   |
| <input type="checkbox"/> Atestado  | <input type="checkbox"/> Licença Gestante  |
| <input type="checkbox"/> Alteração de Férias   | <input type="checkbox"/> Licença Pessoa da Família   |
| <input type="checkbox"/> Ato concessório de Pensão   | <input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de Saúde  |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade (Anexo Certidão de Nascimento)   | <input type="checkbox"/> Abono de permanência (anexar o requerimento contendo a opção por permanecer em atividade) |
| <input type="checkbox"/> Cópia Xerox de:   | <input type="checkbox"/> Mudança de endereço   |
| <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Serviço  | <input type="checkbox"/> Mudança de período de férias  |
| <input type="checkbox"/> Declaração  | <input type="checkbox"/> Rever:  |
| <input type="checkbox"/> Dados Cadastrais  | <input type="checkbox"/> Solicita Adicional de:  |
| <input type="checkbox"/> Expedição de Certidão   | <input type="checkbox"/> <i>Insalubridade</i>  |
| <input type="checkbox"/> Exercício Anterior  | <input type="checkbox"/> <i>Periculosidade</i>   |
| <input type="checkbox"/> Encaminhamento de Certidão de Nascimento.   | <input type="checkbox"/> <i>Noturno</i>  |
| <input type="checkbox"/> Licença Capacitação (Substituto da Licença Prêmio / (deverá haver a concordância do chefe imediato) | <input type="checkbox"/> Outros: _____   |

**Motivo:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE PARA CONTATO:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

Barbacena, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente

Autorizo em \_\_\_\_\_, se estiver de acordo com a formalidade legal e se for de direito, encaminho ao CGRH para providências.

<p>Ciente e de acordo ( ) sim ( ) não</p> <p>_____</p> <p>Diretor-Geral</p> <p>data _____</p>	<p>Ciente e de acordo ( ) sim ( ) não</p> <p>_____</p> <p>Diretor do Departamento</p> <p>data _____</p>
<p>Ciente e de acordo ( ) sim ( ) não</p> <p>_____</p> <p>Chefe do setor</p> <p>data _____</p>	<p>Recebi pelo RH</p> <p>_____</p> <p>Servidor</p> <p>data _____</p>

**Observações:** \_\_\_\_\_