

**REQUERIMENTO**

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| AUTORIDADE A QUEM É DIRIGIDA: SEGOV  |   | RG:                |
| REQUERENTE:  |   | CPF:               |
| ENDEREÇO:  |   | BAIRRO:            |
| TELEFONE   | CIDADE  | ESTADO             |
| CARGO  | FUNÇÃO  | DATA DE ADMISSÃO   |
| REGIME   | ÓRGÃO   | UNIDADE DE LOTAÇÃO |
| OBJETO DO REQUERIMENTO   |   |                    |
| BASE LEGAL   |   |                    |
| Solicita concessão do pedido constante do presente requerimento neste termo para deferimento.<br><br>Requerente:<br><br>_____<br><br>Data:   | AUTORIZO<br><br><br><br>_____<br><br>Chefe imediato |                    |
| <b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>  |   |                    |
| Para as devidas solicitações segue a documentação que deve ser anexado:<br><b>Indenização:</b> <u>RG, CPF, Cartão da Conta Bancaria, contato telefônico e último contra cheque.</u><br><b>Declaração de Vinculo e Tempo de Serviço:</b> <u>RG , CPF, contato telefônico e último contra cheque.</u><br><b>Declaração para fins de INSS:</b> <u>RG, CPF, PIS/PASEP, CNIS, comprovante de residência, contato telefônico, carteira de trabalho.</u>  |   |                    |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>   |   |                    |
| 1- Este requerimento deverá ser encaminhado juntamente com a documentação anexo, através do e-mail: <a href="mailto:sepad.requerimentos@saocristovao.se.gov.br">sepad.requerimentos@saocristovao.se.gov.br</a> .<br>2- É importante que seja especificado a solicitação no campo “objetivo do requerimento”.<br>3- A não apresentação da documentação solicitada acarretará no ARQUIVAMENTO da solicitação.<br>4- Todos os campos deste Requerimento são de preenchimento obrigatório.<br>5- Para esclarecimentos e dúvidas: Contato: (79) 3045-4938 |   |                    |