ANEXO II

REQUERIMENTO PARA REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA

(DECRETO N. 12 DE 28 DE MARÇO DE 2023).

NOME DO REQUERENTE:_____

MATRÍCULA: _____

CPF: _____

SECRETARIA: _____ LOTAÇÃO: _____

TELEFONE(S) _____

E-MAIL _____

FUNÇÃO OCUPADA: ( ) EFETIVA ( ) COMISSIONADA

SOLICITO REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA FINS DE CUIDADOS À _____CONFORME DOCUMENTOSEM ANEXO.

( ) IMPLANTAÇÃO ( ) RENOVAÇÃO ( ) ALTERAÇÃO

PEÇO DISPENSA PARA OS SEGUINTES DIAS E PERÍODOS:

( ) SEGUNDA-FEIRA ( ) Manhã ( ) Tarde
( ) TERÇA-FEIRA ( ) Manhã ( ) Tarde
( ) QUARTA-FEIRA ( ) Manhã ( ) Tarde
( ) QUINTA-FEIRA ( ) Manhã ( ) Tarde
( ) SEXTA-FEIRA ( ) Manhã ( ) Tarde

OBSERVAÇÃO: **Os horários solicitados neste Requerimento não vinculam a Administração, ficando a cargo do chefe emediato da Secretaria do servidor, decidir a forma de aplicação da redução de modo a não prejudicar a continuidade do serviço público.**

INFORMO ( ) POSSUIR ( ) NÃO POSSUIR CÔNJUGE / COMPANHEIRO SERVIDOR:

NOME (se possuir):_____ .

Comprometo-me informar ao departamento pessoal a alteração das condições que justificam o presente pedido (relação de dependência, plano de tratamento, dias e períodos de redução) para que possam ser tomadas as providências devidas.

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas e que estou ciente do compromisso acima,sob pena de responsabilização.

Santo Antônio do Retiro-MG, _____ de _____ de _____

REQUERENTE: _____.

IVO FERNANDES SILVA:06732583603

Assinado de forma digital por IVO FERNANDES SILVA:06732583603
Dados: 2023.04.04 15:54:55 -03'00'