

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SERGIPE Diretoria de Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Reitoria <input type="checkbox"/> Campus Aracaju <input type="checkbox"/> Campus Lagarto <input type="checkbox"/> Campus Estância <input type="checkbox"/> Campus Itabaiana <input type="checkbox"/> Campus N. S. Gloria <input type="checkbox"/> Campos São Cristovão	REQUERIMENTO DO SERVIDOR (PROTOCOLO)

Nome Completo (OBS: preencher com letra de forma)

--

Matrícula SIAPE

Lotação/Setor

--	--

Cargo/Função

--

Situação

<input type="checkbox"/> Tec. Administrativo <input type="checkbox"/> Professor <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Beneficiário de Pensão <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Outros _____

Se Pensionista: nome do servidor(a) ou instituidor(a)

--

Telefone(s):

E-mail:

--	--

Requer concessão do presente pedido nestes termos, pede deferimento:

<input type="checkbox"/> Abono de Permanência <input type="checkbox"/> Alteração de endereço / fone <input type="checkbox"/> Adicional de Insalubridade <input type="checkbox"/> Adicional de Periculosidade <input type="checkbox"/> Alteração de Carga Horária para: _____ <input type="checkbox"/> Alteração de Férias <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Averbacões de Tempo de Serviço <input type="checkbox"/> Alteração de Conta Bancária / Banco <input type="checkbox"/> Auxílio-Alimentação <input type="checkbox"/> Auxílio-Natalidade <input type="checkbox"/> Auxílio-Pré-escolar <input type="checkbox"/> Auxílio-Saúde	<input type="checkbox"/> Auxílio-Funeral <input type="checkbox"/> Benefício de Indenização de Transporte <input type="checkbox"/> Ressarcimento <i>per capita</i> saúde suplementar <input type="checkbox"/> Isenção de Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo <input type="checkbox"/> Incentivo à Qualificação (Administrativo) <input type="checkbox"/> Licença _____ <input type="checkbox"/> Progressão por Capacitação (Administrativo) <input type="checkbox"/> Retribuição por Titulação (Docente) <input type="checkbox"/> Outros _____ _____
--	---

Outros – Especificar

_____ _____ _____ Em ____/____/____ Assinatura Requerente _____
--

VIA DO SERVIDOR

Requerente: _____ Objetivo do Requerimento: _____ _____ _____ _____ Data: ____/____/____ Etiqueta / Carimbo / Assinatura Responsável
