



## REQUERIMENTO

NOME:

MATRÍCULA:

LOTAÇÃO:

FUNÇÃO:

NÍVEL:

À(O): **CAS**

01. Abono – Acordo Coletivo – Meio Período – dia(s): .....

Período Integral – 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 para tratamento de saúde – período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

11. Promoção

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

**13. Outros: Entrega de Diplomas e/ou Certificados**

COMPLEMENTAÇÕES/JUSTIFICATIVAS

---

---

---

Maringá, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

AUTORIZO

(carimbo e assinatura da chefia)

Assinatura do Requerente

NOME:

ASSUNTO: