



MUNICÍPIO DE MASSAPÊ  
PODER EXECUTIVO  
**REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

Requer ao(à):        ( ) Prefeito(a)        ( ) Secretário(a)        ( ) Outros \_\_\_\_\_

**ASSUNTO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abono de faltas  | <input type="checkbox"/> Licença para tratamento de saúde / prorrogação                                 |
| <input type="checkbox"/> Afastamento para casamento civil   | <input type="checkbox"/> Licença paternidade  |
| <input type="checkbox"/> Ampliação temporária do magistério   | <input type="checkbox"/> Licença por acidente no trabalho, agressão não provocada e doença profissional |
| <input type="checkbox"/> Anotação nos assentamentos funcionais  | <input type="checkbox"/> Licença por doença em pessoa da família  |
| <input type="checkbox"/> Anuênio  | <input type="checkbox"/> Licença por doença em pessoa da família / prorrogação                          |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria (indicar, nas informações complementares, o tipo de aposentadoria e a legislação pela qual deseja se aposentar – exigência do Tribunal de Contas do Ceará) | <input type="checkbox"/> Liquidação de tempo de serviço   |
| <input type="checkbox"/> Auxílio funeral  | <input type="checkbox"/> Mudança de horário de trabalho   |
| <input type="checkbox"/> Emissão de certidão  | <input type="checkbox"/> Pagamento de diárias   |
| <input type="checkbox"/> Exoneração   | <input type="checkbox"/> Pagamento de exercícios anteriores   |
| <input type="checkbox"/> Férias   | <input type="checkbox"/> Progressão horizontal  |
| <input type="checkbox"/> Folgas da Justiça Eleitoral  | <input type="checkbox"/> Ampliação/Redução de carga horária   |
| <input type="checkbox"/> Inclusão de dependentes em salário-família   | <input type="checkbox"/> Remoção  |
| <input type="checkbox"/> Licença p/ desempenho de mandato classista   | <input type="checkbox"/> Rescisão de contrato   |
| <input type="checkbox"/> Licença p/ tratar de interesses particulares   | <input type="checkbox"/> Ressalva / Interrupção de férias   |
| <input type="checkbox"/> Licença-prêmio   | <input type="checkbox"/> Ressarcimento de valores descontados   |
| <input type="checkbox"/> Licença para atividade política  | <input type="checkbox"/> Seminários / Congressos e outros eventos correlatos                            |
| <input type="checkbox"/> Licença gestante   | <input type="checkbox"/> Suspensão de vínculo funcional   |
| <input type="checkbox"/> Licença para acompanhar cônjuge  | <input type="checkbox"/> Teor de títulos  |
| <input type="checkbox"/> Licença para serviço militar obrigatório   | <input type="checkbox"/> Transferência de cargo   |
| <input type="checkbox"/> Licença para tratamento de saúde   | <input type="checkbox"/> Outros _____   |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visto do(a) chefe imediato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente