# A (o)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Sistema de Gestão de Pessoas

**REQUERIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Servidor(a) Público(a) Municipal, com matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na Av./Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em efetivo exercício no Cargo/Função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na unidade/local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Venho por meio deste REQUERER, conforme o art. 67, IV, V, b da Lei Complementar nº 140 de 26 de agosto de 2011 – Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Sorriso/MT, **LICENÇA ÓBITO** por motivo de falecimento de familiar, conforme atestado de óbito em anexo. Sendo:

( ) 02 (dois) dias, por falecimento de parentes até 2º grau por afinidade de acordo com o Art. 1.595 do Código Civil Brasileiro. Nos dias \_\_\_\_ e \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

( ) 08 (oito) dias consecutivos, em razão falecimento do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou dependente sob guarda ou tutela.

No período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Grato(a) de vossa compreensão, aguardo deferimento.

Sorriso/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do servidor

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Chefia Imediata

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

Secretário da Pasta