|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ARMAEST |  | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | REQUERIMENTO DE CONCESSÕES |

|  |
| --- |
| **CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** |
| NOME DO SERVIDOR |       | MASP |       |
| NOME DO SERVIDOR FALECIDO |       | MASP |       |
| NOME DO PENSIONISTA |       |
| CARGO EFETIVO |       | LOCAL DE EXERCÍCIO |        |
| **EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA** |       | **CELULAR (DDD)** |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)  |        |
| Nº |       | COMPLEMENTO |       | BAIRRO |       |
| MUNICÍPIO |        | UF |    | CEP |       |

|  |
| --- |
| VENHO REQUERER À SUPERINTENDENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR: |
| [ ]  | ABONO FAMÍLIA: | [ ]  INCLUIR | [ ]  EXCLUIR (NOME): |       |
| [ ]  | AJUDA DE CUSTO  |       |
| [ ]  | APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO(S) CARGO(S)  |       |
| [ ]  | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO /AVERBAÇÃO. | [ ]  TRAZENDO TEMPO DE SERVIÇO EXTERNO PARA A SEF. | [ ]  RETIRANDO O TEMPO DE SERVIÇO NA SEF PARA OUTROS ÓRGÃOS.  |
| ORGÃO DE DESTINO DA CERTIDÃO: |       |
| **(PARA AVERBAÇÃO OBRIGAGÓRIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E PIS/PASEP)** |
| [ ]  | CERTIDÃO DE |       |
| [ ]  | CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR |  | MÊS (ES) E |     | DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA |
| [ ]  | ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE ISENÇÃO |
| [ ]  | LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA  |       |
| [ ]  | OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO |       |
| [ ]  | OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO |       |
| [ ]  | OUTROS: |       |
|
| [ ]  |  TRÂNSITO |    /    /      | A |     /    /      |
| [ ]  |  TRANSPORTE DE MUDANÇA |       |
| LICENÇAS:  |
| [ ]  LICENÇA CASAMENTO [ ]  LICENÇA MATERNIDADE [ ]  LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO [ ]  LICENÇA PATERNIDADE |
| [ ]  LICENÇA LUTO | [ ]  CÔNJUGE [ ]  FILHOS [ ]  IRMÃOS[ ]  PAI [ ]  MÃE  | QUANTIDADE DE DIAS:     A PARTIR DE:    /    /      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL:  | [ ]  LOTAÇÃO  | [ ]  REMOÇÃO  | [ ]  CLASSIFICAÇÃO |
| MOTIVO:  | [ ]  A PEDIDO  | [ ]  EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO | [ ]  RETORNO DE LIP / DISPOSIÇÃO / ACOMPHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI |
|  |  DATA:    /    /      |  DATA:    /    /      |
|  OBS:       |
| ORIGEM: | UNIDADE: |       | SUBUNIDADE: |       |  |  |
|  |  | SRF / ÓRGÃO CENTRAL |  | CLASSIFICAÇÃO |  | ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DI RETOR |
| DESTINO: | UNIDADE: |       |  SUBUNIDADE: |       |  |  |
|  |  | SRF / ÓRGÃO CENTRAL |  | CLASSIFICAÇÃO |  | ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR |

FLUXO: VIA ÚNICA: EMITENTE > DAPE / SPGF / ARQUIVO

|  |
| --- |
| NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO. |
|       |  |    /    /      |  |  |
| LOCAL |  | DATA |  | ASSINATURA DO REQUERENTE |

|  |
| --- |
| RESERVADO PARA USO DA SRH/GABINETE SEF |
|  |
|    /    /      |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | DATA |  | ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL |  |  | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO |  |  | ASSINATURA DA DIRETORIA |

|  |
| --- |
| **OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NASCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.** |

MOD.01.02.05 – 05/07/2019