|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS 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