###  ANEXO I

|  |
| --- |
| **EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO DA EDUCAÇÃO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | RG | ESTADO CIVIL |
|       | NÚMERO |
|       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ENDEREÇO RESIDENCIAL – RUA/BAIRRO |  | CEP | TELEFONE |
|       |       |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO – ATIVIDADE |  | SUBQ. – TAB. |  | QUADRO |  | FAIXA/NÍVEL |  | JORNADA |
|       |       | QAE |       |       |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO |  | MUNICÍPIO |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRETORIA DE ENSINO - **REGIÃO LESTE 05** |  |
|  |
|

|  |
| --- |
| REQUER : **ADICIONAL DE INSALUBRIDADE** |
|  |

|  |
| --- |
| ALEGA: SER DE DIREITO |
|  |

|  |
| --- |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS ANEXADOS) |
|  |

|  |
| --- |
| DECLARA QUE SE TRATA DE PEDIDO INICIAL |
| LOCAL / DATA       | ASSINATURA DO REQUERENTE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROT. Nº UNIDADE ESCOLAR | DATA | RECEBIDO POR |
|       |       |  |

|  |
| --- |
| INFORMAÇÃO |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
|  DATA :  | CARIMBO e ASSINATURA do RESP. da U. E  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROT. Nº DIRETORIA DE ENSINO | DATA | RECEBIDO POR |
|       |       |  |