# Ilmo Sr CHEFE DE SERVIÇO DE PESSOAS

RG

NOME

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESTADO CIVIL |  |  |
|  |

CEP

RESIDÊNCIA: RUA, Nº, BAIRRO, MUNICÍPIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELEFONE |  |  |
| 4 |

F/N

CARGO/FUNÇ.-ATIVIDADE

SUBQ-TAB

QUADRO

## JORNADA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

MUNICÍPIO

ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

ACUMULA CARGO/FUNÇÃO - ATIVIDADE

URE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIDADE REGIONAL DE ENSINO DE AMERICANA |  | SIM ( ) Juntar Publ. do Parecer NÃO ( X ) |

REQUER

|  |
| --- |
| Sua exoneração a partir de-------- do cargo de--------- , para o qual foi nomeada conforme Decreto de ----- publicado no DOE de ------------- . |

ALEGA

|  |
| --- |
| Motivos Particulares. |

FUNDAMENTO LEGAL

|  |
| --- |
| Artigo 86 § I, Inciso I da LC 10261/68 do EFP e Artigo 58, Inciso I § 1º e item 1 da LC 180/78 e LC 236/80 |

DOCUMENTOS ANEXADOS

|  |
| --- |
| Declaração que não responde a Processo Administrativo. |

|  |  |
| --- | --- |
| Declara que se trata de pedido inicial.  LOCAL/DATA  ASSINATURA DO REQUERENTE | |
| Americana, de de 2025 |  |