



TEM REQUERER À COORDENADORIA DE PESSOAL DO ESTADO DE RORAIMA -SEGAD

Nome: _____
 Nacionalidade: _____ Estado civil: _____
 CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exp: _____
 Pasep: nº _____ Tit. Eleitor nº _____
 Pai: _____
 Mãe: _____
 Regime de Contrato: Efetivo () C. Comissionado () Temporário ()
 Sit. Funcional: Ativo () Inativo () Pensionista ()
 Exonerado: Não () Sim () Data ____/____/____
 Cargo/Carreira: _____ Matrícula nº _____
 Função: _____ Classe/Ref./Padrão/Nível: _____
 Lotação: _____ Unid. De exercício: _____
 End. Residencial: _____ Bairro: _____
 Complemento: _____ CEP: _____ Município: _____ UF: _____
 Tel. Trabalho: _____ Tel. Residencial: _____ Celular _____

o abaixo assinado requer:

- A- () certidão de tempo de contribuição.
- B- () averbação de tempo de contribuição
- C- () certidão de tempo de serviço com o tempo averbado
- D- () exoneração a partir de ____/____/____

licenças/benefícios:

- A- () licença para atividade política (art. 83, lei complementar 053 de 31.12.01)
- B- () licença para capacitação (art. 84, lei complementar 053 de 31.12.01)
- C- () licença para desempenho de mandato classista (art. 86, lei comp. 053 de 31.12.01)
- D- () licença para o serviço militar (art. 82, lei complementar 053 de 31.12.01)
- E- () licença para tratar de interesse particular (art. 85, lei complementar 053 de 31.12.01)
- F- () por motivo de doença em pessoa da família (art. 80, lei comp. 053 de 31.12.01)
- G- () por motivo do afastamento do cônjuge ou companheiro a partir de ____/____/____, lei complementar 053 de 31.12.01).
- H- () licença para tratamento de saúde própria (art. 180, lei comp. 053 de 31.12.01).
- I- () licença por acidente em serviço (art. 185, lei complementar 053 de 31.12.01).
- J- () licença gestante (art. 7º, Inciso XVIII, da Constituição Federal-1988 e lei 11770 de 09.09.08, art. 1º e 2º)

- A- () auxílio – doença (art. 29, lei complementar 054 de 31.12.01)
- B- () auxílio – natalidade (art. 179, lei complementar 053 de 31.12.01).
- C- () salário – família (art. 37, lei complementar 054 de 31.12.01).
- D- () salário – maternidade (art. 45, lei complementar 054 de 31.12.01).
- E- () aposentadoria compulsória (art. 26 lei complementar 054 de 31.12.01).
- F- () aposentadoria por invalidez permanente (art. 21 lei comp. 054 de 31.12.01).
- G- () aposentadoria voluntária (art. 27 lei complementar 054 de 31.12.01).

OUTRA SOLICITAÇÃO

PARA USO DA REPARTIÇÃO

() CONCORDO
 () DISCORDO

DATA ____/____/____

Assinatura e Carimbo

NESTES TERMOS,
 PEDE DEFERIMENTO

BOA VISTA-RR ____/____/____

Requerente