



REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO

Matrícula

Nome do servidor

Telefone Contato

Secretaria / Local de Trabalho

Nº. RG (identidade)

Órgão Expedidor

CPF

Cargo

Descrição do motivo

O servidor, acima qualificado, requer ao Secretário de Administração e Recursos Humanos desta Prefeitura a exoneração do seu cargo.

Data

Assinatura do Requerente

Outras informações preenchida pela chefia

- Concordo com a liberação imediata do servidor na do art. 52 §1º da lei 237/92.
 Não Concordo com a liberação imediata do servidor, devendo o mesmo permanecer no exercício do cargo pelo prazo de 15 dias de acordo com o art. 52 da lei 237/92.

Ultimo dia de trabalho do servidor:

Assinatura e Carimbo da Chefia

Data

Responsável pelo atendimento

Data

Assinatura

Matricula