ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GALINHOS
CNPJ: 08.110.991 / 0001 – 77
End. Praça dos Três Poderes, 717 – Centro – Galinhos/RN – CEP: 59.596-000
Fone: (84) 3552-0003 Fax: (84) 3552-0070 - E-mail: galinhos.gabinete@gmail.com

REQUERIMENTO DO SERVIDOR

Autoridade a que é dirigido:		**(Carimbo do Protocolo) Recebido**
Requerente:	**Matrícula:**	
Residência:	**CPF:**	
E-mail:	**Telefone:**	

Cargo ou Função:	**Classe:**	**Nível:**
Órgão e Unidade de Lotação:		

Objeto do Requerimento:	**Base Legal:**
Outros dados:	**Data de Admissão:**

Tendo anexado os documentos para o devido processamento, solicito a concessão do pedido constante do presente requerimento. **Nestes termos, peço deferimento.** **Galinhos/RN, _____/_____/_____.** _____ **Assinatura**	**(Reservado ao Chefe Imediato)** **☐ – Nada a opor.** **☐ – Discordo _____** **Em, _____/_____/_____.** _____ **Assinatura e carimbo:**

Atestado

☐ – Não exerce atividade remunerada e não tem renda própria.

Atestamos que
_____.

☐ – O requerente
_____.

Informação do Setor de Pessoal	**Despacho**
_____	_____
_____	_____
_____/_____/_____ _____	_____/_____/_____ _____
Data **Assinatura e carimbo:**	**Data** **Assinatura e carimbo:**

Obs.: não constando os documentos como: CPF, RG e Comprovante de Residência, anexados a este requerimento o mesmo será devolvido.