

**ESTADO DO MARANHÃO****REQUERIMENTO DO SERVIDOR**

PROTOCOLO Nº: _____

____/____/____
DATA**DADOS DO SERVIDOR**

NOME COMPLETO					MATRÍCULA
SEXO	ESTADO CIVIL	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF	DATA NASCIMENTO
F () M ()					____/____/____
ENDEREÇO				COMPLEMENTO	
BAIRRO		CEP	MUNICÍPIO	TELEFONE	
NOME DO ÓRGÃO				CARGO	
LOTAÇÃO				CLASSE E REFERÊNCIA (EFETIVO)	

REQUERER À:

MARCAR COM UM "X" O ASSUNTO**AFASTAMENTO**

- Para Incentivo à Formação Profissional do Servidor
 Para Realizar Missão ou Estudo em outro Ponto do Território Nacional ou no Exterior
 Para Participar de Curso de Doutorado, Mestrado, Especialização ou Aperfeiçoamento no Estado
 Para Exercer Atividade Político-Partidária
 Para Exercer Mandato Eletivo
 De Servidora Mãe de Filho Especial

APOSENTADORIA

- Por Invalidez Permanente
 Voluntária (especificar)

AVERBAÇÃO

- De Licença Prêmio por Assiduidade
 De Tempo de Contribuição

LICENÇA

- Por Motivo de Doença em Pessoa da Família
 Por Motivo de Afastamento do Cônjuge ou Companheiro
 Para Serviço Militar
 Para Tratar de Interesses Particulares - Concessão
 Para Tratar de Interesses Particulares - Interrupção
 Para o Desempenho de Mandato Classista
 Prêmio por Assiduidade
 Por Acidente em Serviço e Doença Profissional
 Gestante ou Adotante
 Paternidade
 Para Tratamento de Saúde
 Prorrogação de Licença para Tratamento de Saúde

PENSÃO

- Dependente: Cônjuge
 Dependente: Companheiro (a)
 Dependentes: Filho (a) Menor de Dezoito Anos
 Dependentes: Filho (a) Maior de Dezoito Anos Inválido
 Dependentes: Pais Inválidos

DESAVERBAÇÃO

- De Licença Prêmio por Assiduidade
 De Tempo de Contribuição

PROGRESSÃO

- Por Tempo de Exercício no Cargo
 Por Qualificação Profissional

DIVERSOS

- Abono de Permanência
 Adicional de Qualificação
 Ajuda de Custo
 Aproveitamento
 Auxílio-Natalidade
 Auxílio-Reclusão
 Certidão de Tempo de Serviço
 Contagem de Tempo de Serviço
 Direito de Petição
 Exoneração a Pedido (especificar)
 Gratificação Natalina
 Isenção de Sala de Aula
 Mudança de Nome
 Pagamento de Exercícios Anteriores
 Readaptação
 Recondução
 Redistribuição
 Redução de Carga Horária
 Reintegração
 Remoção
 Reversão
 Revisão de Proventos
 Restituição de Faltas
 Salário-Família

 OUTROS (especificar)**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

ASSINATURA DO REQUERENTE

ASSINATURA DA
CHEFIA

IMEDIATA COM CARIMBO

____/____/____
DATA

____/____/____
SUNOMDATA/ SONPAD / SAMOP / SEGEP