



REQUERIMENTO DE LICENÇAS

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Local de trabalho:
Telefone: ()	E-mail:
Endereço:	

Venho requerer, de acordo com o especificado abaixo:

<input type="checkbox"/>	Ausência para Estudos e Treinamentos (Inciso III, do Art. 81, da Lei Municipal nº079/94). Anexar Declaração da Instituição comprovando a matrícula, com informações do curso e carga horária.
<input type="checkbox"/>	Licença para Acompanhar Cônjuge ou Companheiro (a) (Art. 75, da Lei Municipal nº 079/1994). Anexar: <ul style="list-style-type: none">• Comprovação da transferência do cônjuge ou companheiro (a), em papel timbrado da empresa, com todos os dados da transferência;• Cópia da Certidão de Casamento ou União Estável (atualizados);• Comprovante de residência do novo endereço, para onde ocorreu a transferência.
<input type="checkbox"/>	Licença para Tratar de Assuntos Particulares (Art. 79, da Lei Municipal nº 079/1994). O servidor só poderá iniciar sua licença, após o deferimento e a publicação do Ato oficial. Período da Licença _____ () anos () meses Início: ____/____/____.

AVISO: AS LICENÇAS IMPLICARÃO NA ALTERAÇÃO E PERDA DA CONTAGEM DO PERÍODO AQUISITIVO DA LICENÇA PRÊMIO EM ABERTO E NA INTERRUPÇÃO DA CONTAGEM DO TRIÊNIO.

TERMO DE COMPROMISSO COM A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

<input type="checkbox"/>	Desejo recolher a contribuição previdenciária, parte patronal e parte do empregado, para fins de Contagem de Tempo de Contribuição para Benefício de Aposentadoria – (Art. 51, da Lei Municipal nº 079/1994). O servidor que optar pelo recolhimento da contribuição previdenciária deverá solicitar ao Rio das Ostras Previdência – OSTRASPREV, o boleto bancário para pagamento. ATENÇÃO: As alíquotas inerentes à contribuição previdenciária, parte patronal e parte do empregado são, atualmente, de 14,11% (catorze inteiros e onze centésimos por cento) parte patronal e 11% (onze por cento) parte do empregado.
<input type="checkbox"/>	Não desejo recolher a contribuição previdenciária, parte patronal e parte do empregado, para fins de Contagem de Tempo de Contribuição para Benefício de Aposentadoria (Art. 51, da Lei Municipal nº 079/1994).

Estou ciente que, após publicação do ato oficial, deverei dirigir-me à agência de atendimento da Unimed para optar por continuar com o plano, fazendo pagamento através de boleto bancário mensalmente, ou para efetuar o cancelamento do mesmo. Sabendo que, a falta de pagamento ou cancelamento acarretará débito junto à UNIMED COSTA DO SOL.
Nestes termos, peço deferimento.

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) servidor (a)

CHEFIA IMEDIATA

De acordo em, ____/____/____.

(Assinatura)

SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL

De acordo em, ____/____/____.

(Assinatura)