



REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE E PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

Nome:

Cargo:

Matrícula:

Lotação:

Local de trabalho:

Telefone: ()

E-mail:

Endereço:

Venho requerer, de acordo com o especificado abaixo:

- ☐ Licença para Acompanhar Cônjuge (Art. 97, da Lei Complementar 066/2019). **Início:** ____/____/____
Anexar:
- Comprovação da transferência do cônjuge, em papel timbrado do órgão, com todos os dados da transferência;
 - Cópia da Certidão de Casamento ou União Estável;
 - Comprovante de residência do novo endereço, para onde ocorreu a transferência.
- ☐ **Prorrogação** de Licença para Acompanhar Cônjuge (Art. 97, da Lei Complementar 066/2019). **Início:** ____/____/____
Anexar:
- Comprovação da transferência do cônjuge, em papel timbrado do órgão, com todos os dados da transferência;
 - Cópia da Certidão de Casamento ou União Estável (atualizadas);
 - Comprovante de residência do novo endereço, para onde ocorreu a transferência.
- ☐ Licença para Tratar de Interesses Particulares (Art. 107, da Lei Complementar 066/2019).
O servidor só poderá iniciar sua licença, após o deferimento e a publicação do Ato oficial.
Período da Licença: ____ () anos () meses **Início:** ____/____/____.
- ☐ **Prorrogação** de Licença para Tratar de Interesses Particulares (Art. 107, da Lei Complementar 066/2019).
Período da Licença: ____ () anos () meses **Início:** ____/____/____.

AVISO:

- AS LICENÇAS IMPLICARÃO NA SUSPENSÃO DA CONTAGEM DO PERÍODO AQUISITIVO DA LICENÇA PRÊMIO EM ABERTO E NA INTERRUPÇÃO DA CONTAGEM DO TRIÊNIO.

- TODAS AS PRORROGAÇÕES DE LICENÇA DEVERÃO SER SOLICITADAS COM ANTECEDÊNCIA DE 30 (TRINTA) DIAS ANTES DO SEU TÉRMINO.

TERMO DE COMPROMISSO COM A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

- ☐ 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 nº 957/2005).
O servidor que optar pelo recolhimento da contribuição previdenciária deverá solicitar ao Rio das Ostras Previdência – OSTRASPREV, o boleto bancário para pagamento.
- ☐ 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 nº 957/2005).
DECLARO estar ciente que não poderei interromper a Licença para Tratar de Assuntos Particulares para Solicitar Licença Maternidade.

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)