



REQUERIMENTO GERAL

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Local de trabalho:
Telefone: ()	E-mail:
Endereço:	
Venho requerer, de acordo com as informações abaixo:	
<input type="checkbox"/>	Ausência para acompanhamento/Assistência. (Art. 116, Inciso III, da Lei Complementar nº 066/2019). ** Anexar documentação de Parentesco ou vínculo com o acompanhado menor de 16 (dezesesseis) anos, idoso ou portador de deficiência. *Anexar Atestado Médico de acompanhamento contendo quantidade de dias, identificação do acompanhante, assinatura e carimbo do Médico.
<input type="checkbox"/>	Auxílio Funeral (Art.51, da Lei Complementar nº 066/2019). *Anexar Notas Fiscais dos gastos, atestado de óbito e comprovante bancário do requerente.
<input type="checkbox"/>	Intervalo para Amamentação (Art. 90, da Lei Complementar nº 066/2019). *Anexar Laudo Médico.
<input type="checkbox"/>	Promoção Vertical (Lei Municipal nº1584/11). *Anexar Diploma, Certificado, Certidão ou Declaração de Conclusão.
<input type="checkbox"/>	Promoção Vertical (Lei Municipal nº1560/11, profissionais da educação pública). *Anexar Certificados.
<input type="checkbox"/>	Abono de Permanência (Art.20, da Lei Municipal nº957/05).
<input type="checkbox"/>	Averbação de Tempo de Contribuição (Art. 41, da Lei Municipal nº 957/05).
<input type="checkbox"/>	Simulação de aposentadoria. () COM CÁLCULO DE PROVENTOS () SEM CÁLCULO DE PROVENTOS
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Contribuição para Averbação em outro Órgão Previdenciário (somente para ex-servidor efetivo) *Nome do Órgão Previdenciário: _____
<input type="checkbox"/>	Declaração de Tempo de Contribuição para fins de Obtenção de Benefício junto ao INSS – Anexo VIII (somente para ex-servidor contratado ou cargo comissionado). *Anexar Carta de Exigência do INSS
<input type="checkbox"/>	Declaração de Tempo de Contribuição para fins de Obtenção de Benefício junto ao INSS/RPPS (somente para servidores cedidos). * Anexar Carta de Exigência do Órgão
<input type="checkbox"/>	Outros.
Informações Complementares:	

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)