|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | MATRÍCULA: | |
| SEXO:  F  M | RG: | Órgão Expedidor: | CPF: | DATA NASCIMENTO: | |
| ENDEREÇO: | | | | | Nº. |
| COMPLEMENTO: | | | | | CEP: |
| BAIRRO: | | | MUNICÍPIO: | | UF: |
| TELEFONE: | | | E-MAIL: | | |
| LOTAÇÃO: | | | SETOR: | | |
| CARGO: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Requer o abaixo assinalado, nos termos da legislação em vigor: | |
|  | |
|  | 1. REMOÇÃO Á PEDIDO (ART. 42 – LCE Nº. 39/93) |
|  | 1. DISPONIBILIDADE E APROVEITAMENTO (ART.33 a 37, LCE Nº. 39/93) |
|  | 1. READAPTAÇÃO (ART. 39 – LCE Nº. 154/93) |
|  | 1. RECONDUÇÃO (ART. 32 – LCE Nº. 39/93) |
|  | 1. REINTEGRAÇÃO (ART. 31 – LCE Nº. 39/93) |
|  | 1. OUTROS (especifique) |
|  |  |

|  |
| --- |
| Detalhamento/Justificativa: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nestes termos  Pede Deferimento |  |  |
|  |  |  |
| Local | Data | Assinatura |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentação Exigida Por Assunto | |
| 1. REMOÇÃO À PEDIDO | - Documento que comprove a transferência do cônjuge, laudo expedido pela Junta Médica Oficial. |
| 1. DISPONIBILIDADE E APROVEITAMENTO | - Requerimento. |
| 1. READAPTAÇÃO | - Laudo da Junta Médica Oficial (Art. 39 – Lei nº 154/05). |
| 1. RECONDUÇÃO | - Mediante documento comprobatório emitido pelo órgão o qual o inabilitou. |
| 1. REINTEGRAÇÃO | - Mediante ato de invalidação de demissão, ou por sentença administrativa ou judicial. |