



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CICERO DANTAS

PRACA RAIMUNDO BORGES DE SANTANA -

13.808.613/0001-00

## REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS - RDV

SERVIDOR (A):		MATRÍCULA:	
VINCULO: <b>EFETIVO</b>	LOTAÇÃO:	LOCAL DE TRABALHO:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	BAIRRO: <b>CENTRO</b>	CIDADE/MUNÍCIPIO: <b>CICERO DANTAS</b>	TELEFONE:
<b>DIREITOS E VANTAGENS</b>		<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>	
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE NOME	CERTIDÃO DE CASAMENTO, DIVÓRCIO OU SENTENÇA JUDICIAL		
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE NÍVEL	ESPECIFICAR: _____		
<input type="checkbox"/> GRATIFICAÇÃO POR APERFEIÇOAMENTO	ESPECIFICAR: _____		
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE, CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO OU INSS, DECLARAÇÃO DE BENS		
<input type="checkbox"/> ESTABILIDADE ECONÔMICA	CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EM COMISSÃO		
<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA	CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU PROVA DE ADOÇÃO		
DECLARO SOB AS PENAS DE LEI, QUE AS PESSOAS INDICADAS ABAIXO FICAM SOB MINHA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA, NÃO DISPÕEM DE RENDA, NEM EXERCEM ATIVIDADE REMUNERADA.			
<input type="checkbox"/> FILHO MENOR DE 18 ANOS			
<input type="checkbox"/> ENTEADO TUTELADO E MENOR SOB GUARDA			
<b>DEPENDENTES</b>		<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>
1.			
2.			
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO PARA _____		
<input type="checkbox"/> EFETIVO	<input type="checkbox"/> CESSÃO PARA _____		
<input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO			
<input type="checkbox"/> INSALUBRIDADE	<input type="checkbox"/> FÉRIAS: INÍCIO _____ TÉRMINO _____ ANO BASE: _____		
<input type="checkbox"/> ADICIONAL NOTURNO	<input type="checkbox"/> ADIANTAMENTO DO 13º SALÁRIO		
	<input type="checkbox"/> ABONO PECUNIÁRIO CONF. O ART. 88 AS LEI NO. 16/93		
<b>LICENÇA</b>			
<input type="checkbox"/> PARA INTERESSE PARTICULAR	<input type="checkbox"/> INÍCIO ____ / ____ / ____ TÉRMINO ____ / ____ / ____		
(ESPECIFICAR) _____			
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE POR UM PERÍODO DE 120 DIAS	INÍCIO ____ / ____ / ____ TÉRMINO ____ / ____ / ____		
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO POR UM PERÍODO DE (03) TRÊS MESES	INÍCIO ____ / ____ / ____ TÉRMINO _____		
<input type="checkbox"/> LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA	INÍCIO ____ / ____ / ____ TÉRMINO ____ / ____		
<input type="checkbox"/> CONCESSÃO Nº DE MESES	INÍCIO ____ / ____ / ____		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>			
DATA: ____ / ____ / ____ ASS. DO SERVIDOR _____			
DATA: ____ / ____ / ____ ASS. DO CHEFE IMEDIATO _____			
DATA: ____ / ____ / ____ ASS. SECRETÁRIO(A) _____			