



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – DGTES
DIVISÃO DE DIREITOS E VANTAGENS

A Sua Excelência, o Senhor,
Secretário de Estado de Saúde Pública

<hr/> Nome Completo <hr/>	<hr/> Cargo <hr/>
<hr/> Local de Trabalho <hr/>	<hr/> Matrícula <hr/>
<hr/> Endereço Completo <hr/>	<hr/> Nº <hr/>

Solicita de V. Sa., a concessão de:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adicional de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/> Incorporação de FG/DAS
<input type="checkbox"/> Alteração de Nome
<input type="checkbox"/> Licença Óbito
<input type="checkbox"/> Atualização de Endereço
<input type="checkbox"/> Licença para Acompanhar Cônjuge(Militar)
<input type="checkbox"/> Auxílio Doença
<input type="checkbox"/> Licença Casamento
<input type="checkbox"/> Auxílio Funeral
<input type="checkbox"/> Licença para Curso
<input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade
<input type="checkbox"/> Licença para Eventos
<input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/> Licença Paternidade | <input type="checkbox"/> Certidão de Tempo de Serviço(Ex. Servidor)
<input type="checkbox"/> Licença para Atividade Política
<input type="checkbox"/> Contagem de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/> Licença sem Vencimentos
<input type="checkbox"/> Declaração Funcional
<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Dispensa de Função FG/DAS
<input type="checkbox"/> Redistribuição
<input type="checkbox"/> Dispensa de Cargo
<input type="checkbox"/> Remoção
<input type="checkbox"/> Exoneração
<input type="checkbox"/> Salário Família
<input type="checkbox"/> Férias
<input type="checkbox"/> Transferência |
|--|---|

Justificativa: (Esclarecimento + Documentos anexados)

Nestes termos, pede deferimento.

Belém/Pa, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do servidor