



**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

Nome Completo	Cargo
Local de Trabalho	Matrícula
Endereço Completo	Nº

Solicita de V. Sa., a concessão de:

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

Justificativa: (Esclarecimento + Documentos anexados)

---

---

---

---

Nestes termos, pede deferimento.

Belém/Pa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor