



**GOVERNO
DO ESTADO**
Mato Grosso do Sul

**REQUERIMENTO DE
AFASTAMENTO SEM
ÔNUS**

PROCESSO Nº: ____/____/____

ASSINATURA

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

NOME		CPF
ENDERECO		CEP
CARGO/EMPREGO	NIVEL. CLASSE. REFERENCIA E SIMBOLO	
TELEFONE	MATRICULAS	E-MAIL
QUADRO	UNIDADE DE EXERCICIO	
ORGÃO/ENTIDADE	MUNICIPAL	

DADOS DO AFASTAMENTO

Requerer:

- Concessão Prorrogação Revogação
- Licença para Trato de Interesse Particular, Art. 154 da Lei n. 1.102 de 10 de outubro de 1990.
- Licença por Motivo de Cônjuge, Art. 151 da Lei nº 1.102, de 10 de outubro de 1990.
- Licença para estudos, Art.162 da Lei nº1.102, de 10 de outubro de 1990.

Anexo ao requerimento:

- Termo de responsabilidade de Recolhimento Previdenciária

Atesto veracidade nas informações,

DATA	REQUERENTE	GESTOR IMEDIATO
------	------------	-----------------

PROVIDENCIAS PARA O R.H.

- Consulta de vida funcional e confirmação dos dados acima
- Servidor está respondendo processo administrativo? SIM NÃO
- Servidor possui débito com o Estado? SIM NÃO

DATA	RESPONSÁVEL DO R.H.
------	---------------------