



Protocolo: _____

Data: ____/____/____

Visto: _____

PEDIDO DE EXONERAÇÃO

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, CPF: _____, matrícula nº
_____, exercendo o cargo: _____, na
especialidade: _____ lotado (a) na Secretaria Municipal
de _____, local de trabalho _____, venho
muito respeitosamente, requerer minha **EXONERAÇÃO**.

Tipo de vínculo: () EFETIVO () C.L.T.

Telefone para contato: () _____.

É sócio do STSPMH (sindicato)? _____. É sócio da Associação dos Servidores? _____.

Possui empréstimo descontado em folha de pagamento? _____

Qual banco? _____

Possui aparelho celular corporativo da PMH? SIM () NÃO ().

Qual o número do aparelho? () _____

Estou ciente de que a não devolução do aparelho no prazo de 3 (três) dias úteis gerará o desconto do aparelho no Termo de Rescisão: _____.

Responde a processo junto à Sede Sindicante? _____.

Motivo do pedido: () Desligamento espontâneo () Alteração de cargo

Obs.: _____

* Entregar este requerimento pessoalmente no *Departamento de Gestão de Pessoas (endereço no rodapé)*;

* **Horário de Funcionamento:** Segunda à Sexta – 8:00 às 17:00.

Obs.: O pedido de exoneração somente será aceito mediante a apresentação de:

* **EXAME DEMISSIONAL** – para a realização do exame demissional será necessário encaminhamento a ser retirado *Departamento de Gestão de Pessoas*;

* **CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO** e a **FOLHA DE FREQUÊNCIA** assinada e carimbada pela chefia imediata (exceto professor).

Nestes termos, peço deferimento.

Hortolândia, ____ de _____ de _____.

Assinatura