



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAL
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAL

Protocolo: _____

Data: ____/____/____

Visto: _____

Ao Departamento de Gestão de Pessoal

A/C: Setor de Atos e Admissões

Senhora Secretária Municipal de Administração e Gestão de Pessoal,

Eu, _____, **servidor público municipal efetivo RG nº** _____, **CPF:** _____, **matrícula nº** _____, **Telefone (___)** _____, **e-mail de contato** _____, em exercício na _____ da Secretaria Municipal de _____, ocupante do **cargo efetivo** _____, **especialidade** _____, **requer a Vossa Senhoria afastamento, a título de desincompatibilização, tendo em vista a pretensão de concorrer, no pleito de _____, ao cargo eletivo de _____ no município de _____, nos termos do art. 1º, II, "I)" da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990 a partir de _____, até à data do pleito eleitoral municipal de _____, observado o disposto no art. 156 da Lei Municipal nº 2004/2008. Desde já me comprometo a juntar a este pedido, a ata da convenção partidária, a lista de candidatos (as) que me incluirá e o comprovante de registro, a serem anexados em período próprio, conforme calendário eleitoral determinado pelo Tribunal Superior Eleitoral.**

Nestes termos, peço deferimento.

Hortolândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura