IPEM•MG

REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO

Nome:	MASP:	
Cargo:	Nível	Grau
Lotação:		

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua:		Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:

Requer:

☐ Exoneração do Cargo Efetivo

☐ Dispensa de Função Gratificada/Exoneração de Cargo Comissionado

Renuncia expressamente, e de forma irretratável, ao prazo de 30 (trinta) dias para desistência do pedido de exoneração ou de dispensa, permintido a publicação do ato antes de findado o referido prazo.

☐ SIM ☐ NÃO

A partir de: ☐ ____/____/_____ ☐ Data de publicação do ato, aguardando em exercício

Declaro, a fim de instruir o pedido, que não contraí débitos de qualquer natureza para com o IPEM-MG. Estou ciente de que terei o *pagamento suspenso a partir da data deste requerimento* .

ATENÇÃO: O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL E O CRACHÁ DE PONTO DEVEM SER DEVOLVIDOS À GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

_____ Data

_____ Assinatura

PARA USO EXCLUSIVO DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Existe processo administrativo de abandono de cargo? ☐ Não ☐ Sim

Ocupa Cargo Comissionado/Função Gratificada? ☐ Não ☐ Sim

☐ O requerente encontra-se no exercício do cargo

☐ O requerente encontra-se licenciado para tratar de interesses particulares, ou em afastamento voluntário incentivado.

Publicação no MG ____/____/_____

Início da Licença ____/____/_____ Término da Licença ____/____/_____

☐ Consta débito referente a _____

no valor de _____ (_____)

☐ Não consta débito

____/____/_____ Data

_____ Assinatura do Informante / MASP

Caso o requerimento esteja sendo feito mediante procuração, com poderes específicos, por instrumento público ou particular, neste caso com firma reconhecida em cartório, favor anexar a este requerimento a procuração e a cópia do documento de identificação oficial válido do servidor, e do seu procurador.