

REQUERIMENTO LICENÇA PRÊMIO

NOME:		
MATRÍCULA:	CPF:	TELEFONE:
ENDEREÇO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO:	E-MAIL:	
UNIDADE DE LOTAÇÃO:	CARGO:	

REQUER autorização para USUFRUTO da Licença Prêmio por Assiduidade, referente ao _____ quinquênio compreendido entre _____ à _____, na forma dos Art. 101 e 105 da Lei nº 0666 de 03 de maio de 1993.

1ª OPÇÃO: (período **contínuo de usufruto**)

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

2ª OPÇÃO: (período parcelado em **duas vezes**)

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

3ª OPÇÃO: (período parcelado em **três vezes**)

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

DE ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

Cópia legível dos documentos exigidos:

- RG e CPF
- Decreto de Nomeação, Termo de Posse, CTPS, Contrato
- Último contracheque
- Portaria da última licença prêmio (se houver)
- Portaria de conclusão do estágio probatório
- Declaração de Nada Consta (CGE)
- Autorização da chefia imediata
- Comprovante de residência

Autorizo
Em ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura
Chefe Imediato

Envie este formulário junto com os documentos necessários para
protocolo@saude.ap.gov.br

Acompanhe seu processo através do endereço eletrônico **www.prodoc.ap.gov.br/consulta**

Secretaria de Estado da Saúde - SESA/GEA

CNPJ: 23.086.176/0001-03

saude.portal.ap.gov.br