



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 ou Contrato
- Último contracheque
- Portaria da última licença prêmio (se houver)
- Declaração de Nada Consta (CGE)
- Autorização da chefia imediata
- Atos de afastamento (se houver)

Autorizo

Em ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura
Chefe Imediato

LINKS ÚTEIS:

E-mail: protocolo@saude.ap.gov.br

Checklist: is.gd/docsesa

Padrão: is.gd/requerimentopadrao

Licença Prêmio: is.gd/requerimentolp



CHECKLIST
DOCUMENTAL

QR-CODES:



REQUERIMENTO
PADRÃO



LICENÇA
PRÊMIO

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

Secretaria de Estado da Saúde - SESA/GEA

CNPJ: 23.086.176/0001-03

Av. FAB, 69 – saude.portal.ap.gov.br