



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Estado do Paraná**  
**Secretaria de Recursos Humanos**

Prot. Nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura servidor do protocolo \_\_\_\_\_

<b>REQUERENTE:</b>				<b>MATRICULA:</b>			
<b>CPF:</b>		<b>CARGO:</b>			<b>FONE PARA CONTATO:</b>		
Auxílio Bolsa de Estudo para os meses:							
Análise de Curso para recebimento de bolsa de estudos:							
<b>COMPENSAÇÃO</b> do Banco de Horas, nos dias _____ totalizando _____ horas. (Sujeito a consulta do Banco de Horas).							
<b>DISPENSA</b>		Sem remuneração		Com remuneração			
Informar motivo e período dias:							
<b>FÉRIAS, <u>dias em haver</u></b> , de: ____/____/____, a ____/____/____, Totalizando ____ dias							
<b>FÉRIAS, <u>novas</u></b> (para pgto de 1/3) de: ____/____/____, a ____/____/____, Totalizando ____ dias							
<b>LICENÇA ESPECIAL</b>		Gozo		Pecúnia			
Dias _____ A partir de ____/____/____,							
Licença Maternidade _____ dias a contar de ____/____/____, conforme anexo.							
Licença Paternidade por 5 dias a contar de ____/____/____,							
Licença Médica _____ dias a contar de ____/____/____,				própria	acompanhamento		
Ausência para Casamento por 5 dias a contar de ____/____/____,							
Declaração de Tempo de Serviço para outros fins.							
Ascensão ao cargo de: _____ a partir de ____/____/____,							
<b>EXONERAÇÃO/DEMISSÃO/DESLIGAMENTO DO CARGO/FUNÇÃO DE</b>							
Motivo				a partir de ____/____/____,			
Utilizo o plano de saúde da CAST		Sim	Não	e no último mês recebi		Vale Transporte	
Durante o período que trabalhou na Prefeitura recebeu Bolsa de Estudo				Sim	Não		
Outros:							

**Assinatura e carimbo do Responsável pelo setor de trabalho do(a) requerente, CIENTE E AUTORIZO,**

Nestes termos pede deferimento;

Toledo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Requerente**

Obrigatório para as Dispensas, Licenças, Férias e Compensações de horas.

Sujeito ao deferimento da SRH e da Secretaria de origem