

**ESTADO DO MARANHÃO****REQUERIMENTO DO SERVIDOR**

PROTOCOLO Nº:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA**DADOS DO SERVIDOR**

NOME COMPLETO					MATRÍCULA
SEXO	ESTADO CIVIL	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF	DATA NASCIMENTO
F ( ) M ( )					____/____/____
ENDEREÇO				COMPLEMENTO	
BAIRRO				CEP	MUNICÍPIO
NOME DO ÓRGÃO				CARGO	
LOTAÇÃO				CLASSE E REFERÊNCIA (EFETIVO)	

REQUERER À:

**MARCAR COM UM "X" O ASSUNTO****AFASTAMENTO**

- Para Incentivo à Formação Profissional do Servidor  
 Para Realizar Missão ou Estudo em outro Ponto do Território Nacional ou no Exterior  
 Para Participar de Curso de Doutorado, Mestrado, Especialização ou Aperfeiçoamento no Estado  
 Para Exercer Atividade Político-Partidária  
 Para Exercer Mandato Eletivo  
 De Servidora Mãe de Filho Especial

**APOSENTADORIA**

- Por Invalidez Permanente  
 Voluntária (especificar)

**AVERBAÇÃO**

- De Licença Prêmio por Assiduidade  
 De Tempo de Contribuição

**LICENÇA**

- Por Motivo de Doença em Pessoa da Família  
 Por Motivo de Afastamento do Cônjuge ou Companheiro  
 Para Serviço Militar  
 Para Tratar de Interesses Particulares - Concessão  
 Para Tratar de Interesses Particulares - Interrupção  
 Para o Desempenho de Mandato Classista  
 Prêmio por Assiduidade  
 Por Acidente em Serviço e Doença Profissional  
 Gestante ou Adotante  
 Paternidade  
 Para Tratamento de Saúde  
 Prorrogação de Licença para Tratamento de Saúde

**PENSÃO**

- Dependente: Cônjuge  
 Dependente: Companheiro (a)  
 Dependentes: Filho (a) Menor de Dezoito Anos  
 Dependentes: Filho (a) Maior de Dezoito Anos Inválido  
 Dependentes: Pais Inválidos

**DESAVERBAÇÃO**

- De Licença Prêmio por Assiduidade  
 De Tempo de Contribuição

**PROGRESSÃO**

- Por Tempo de Exercício no Cargo  
 Por Qualificação Profissional

**DIVERSOS**

- Abono de Permanência  
 Adicional de Qualificação  
 Ajuda de Custo  
 Aproveitamento  
 Auxílio-Natalidade  
 Auxílio-Reclusão  
 Certidão de Tempo de Serviço  
 Contagem de Tempo de Serviço  
 Direito de Petição  
 Exoneração a Pedido (especificar)  
 Gratificação Natalina  
 Isenção de Sala de Aula  
 Mudança de Nome  
 Pagamento de Exercícios Anteriores  
 Readaptação  
 Recondução  
 Redistribuição  
 Redução de Carga Horária  
 Reintegração  
 Remoção  
 Reversão  
 Revisão de Proventos  
 Restituição de Faltas  
 Salário-Família

 **OUTROS** (especificar)**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**


---



---



---

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA COM CARIMBO\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
SUNOMDATA/ SONPAD / SAMOP / SEGEP