

**REQUERIMENTO - PEDIDO DE  
EXONERAÇÃO**

**DADOS PESSOAIS/  
FUNCIONAIS**

Nome:

Endereço:

E-mail:

CPF:

Matrícula:

Cargo/função:

Lotação:

Telefone: ( )

Bolsista: SIM ( ) NÃO ( )

Destinatário:

**É imprescindível a apresentação dos documentos abaixo para anexá-los ao Processo:**

**LISTA DE  
DOCUMENTOS**

- RG e CPF - Cópia
- Declaração de Exercício de Cargo e/ou Função (EXONERAÇÃO)
- Contracheque atualizado
- Declaração de Nada Consta - Setor de Patrimônio - SMA.
- Declaração de Nada Consta - PAD - SMA
- Declaração de Nada Consta - Sindicância - SMA
- Declaração de Quitação de Débitos - Ipasval Saúde

*(Para formalizar o pedido é necessário quitar os débitos com o IPASVAL)*

SOLICITO EXONERAÇÃO A PARTIR DE \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Solicito exoneração do cargo de:

Valparaíso de Goiás, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE