

**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