



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Superintendência de Recursos Humanos

Nome do Servidor		I.D. Funcional
Nome do Ex-servidor		Matrícula
Nome do Requerente		Grau de Parentesco
Endereço (Rua – Avenida – Apartamento)		
(Bairro, Distrito, Município, CEP)		Telefone
Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil
Identidade	CPF nº	PIS / PASEP nº
Correio Eletrônico (e-mail)		
Órgão de Origem		Unidade Administrativa
Cargo Efetivo		Nível Referência
Cargo em Comissão		Símbolo

Vem requerer a V. Exs. de acordo com a Legislação em vigor:	
<input type="checkbox"/> Abono de Faltas	<input type="checkbox"/> Exoneração
<input type="checkbox"/> Acumulação de Cargos	<input type="checkbox"/> Incorporação
<input type="checkbox"/> Aposentadoria	<input type="checkbox"/> Insalubridade
<input type="checkbox"/> Auxílio	<input type="checkbox"/> Licença Especial
<input type="checkbox"/> Averbação de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/> Pensão
<input type="checkbox"/> Cancelamento	<input type="checkbox"/> Proventos
<input type="checkbox"/> Certidão	<input type="checkbox"/> Readaptação
<input type="checkbox"/> Concessão	<input type="checkbox"/> Reassunção
<input type="checkbox"/> Contagem em dobro	<input type="checkbox"/> Reposicionamento
<input type="checkbox"/> Declaração	<input type="checkbox"/> Retificação de nome
<input type="checkbox"/> Encerramento de folhas	<input type="checkbox"/> Revisão
<input type="checkbox"/> Enquadramento	<input type="checkbox"/> Outros
Informações Complementares:	

Nestes termos,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.
