

**REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS**

Nome:	Matrícula:
Local de trabalho (atual): -	
Vínculo: <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> COMISSIONADO <input type="checkbox"/> CONTRATO	Cargo:
Endereço Residencial:	Tel.:

- AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA EFEITO DE QUINQUÊNIO**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contracheque, Certidão de Tempo de Serviço Público (Comprovação que trabalhou em algum órgão público do Município de Caldas Novas).
- CERTIDÃO PARA APOSENTADORIA**
Cópia do RG (não pode ser CNH para o Anexo 8), CPF, Comprovante de Endereço e Contracheque.
- CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO (OUTRAS FINALIDADES)**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço e Contra-cheque.
- CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**
Cópia da CNH ou da RG, CPF e Comprovante de Endereço.
- ESTABILIDADE ECONÔMICA**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contra-Cheque, Ficha Financeira de 2009 até a data atual.
- PROGRESSÃO HORIZONTAL**
*Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contra-Cheque, FAD's dos últimos 5 anos com a avaliação da comissão da unidade e assinatura por extenso, [Certificado de 40 horas na área da educação somente para docentes].
(O Certificado precisa ser dos últimos 5 anos). (Entrada de 5 em 5 anos)*
- PROGRESSÃO VERTICAL**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contracheque, Diploma/Certificado de graduação ou especialização de 360 horas. PI-PII-PIII (Entrada de 2 em 2 anos)
- ADICIONAL DE TITULARIDADE**
*Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contra-Cheque, Diploma/Certificado
(Anexar os Certificados que já foram utilizados anteriormente, somando 1080 (um mil e oitenta) horas.*
- LICENÇA MATERNIDADE COM PRORROGAÇÃO PARA 180 DIAS**
Cópia CNH ou CI RG, CPF, Comprovante de Endereço, Certidão de Nascimento da criança, Atestado médico (original).
- LICENÇA PATERNIDADE**
CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Certidão de Nascimento da criança, Atestado médico.
- LICENÇA POR DOENÇA NA FAMÍLIA**
Cópia CNH ou CI e CPF do acompanhante e do doente, Comprovante de Endereço, Documento que comprove o vínculo de parentesco, Relatório Médico (explicar sobre a doença), Atestado Médico com CID, Contracheque e Pedido do Servidor para acompanhamento (de próprio punho). No período de ___/___/___ a ___/___/___.
- LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**
Atestado médico original e 02 cópias, 03 cópias do RG e CPF, 03 Cópias do Comprovante de Endereço, 03 últimos contracheques, cópia da carteira de trabalho (servidor afastado INSS).
- LICENÇA PARA AMAMENTAÇÃO**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Certidão de Nascimento da criança, Atestado médico ou declaração de próprio punho declarando que a servidora está amamentando.
- LICENÇA PRÊMIO**
Cópia da CNH ou da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Endereço, Contra Cheque. A partir de: ___/___/___.
- OUTRAS SOLICITAÇÕES:** _____

Caldas Novas - GO, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do Requerente