



PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.545-000
CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel: (37) 3287-1030 e- mail: prefeituradeperdigaogabinete@gmail.com

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

Ilmo. Sr. Julliano Lacerda Lino

Nome: _____,

R.G. _____,

Cargo/função _____,

Regime Jurídico: () Estatutário () CLT

Com início de exercício em ____/____/____, no (a) departamento de

_____, vem respeitosamente requerer de V.Sa., a

Concessão/Revisão do Adicional de Insalubridade.

Perdigoão, _____, de _____ de 20_____

(Assinatura Servidor)

O servidor,

Faz jus

Não faz jus

Deferido

Indeferido

Ass.do responsável pela verificação
no Departamento Pessoal

Ass. do Prefeito Municipal

RECEBIDO em ____/____/____

Por _____