



PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO GESTÃO 2017/2020

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.545-000

CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefperdigao@netsite.com.br

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

Ilmo. Sr. Gilmar Teodoro

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 _____.

(Assinatura Servidor)

O servidor,

Faz jus

Deferido

Não faz jus

Indeferido

Ass.do responsável pela verificação
no Departamento Pessoal

Ass. do Prefeito Municipal

RECEBIDO em ____/____/____

Por _____