



REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO

Nome:

Matrícula:

CPF:

RG:

Cargo:

Secretaria:

Unidade / Depto:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município:

Estado:

Telefones:

Outras Informações:

Estou ciente que poderei ficar em débito com a Folha de Pagamento e suas empresas conveniadas, e o débito acarretará em inscrição do débito em dívida ativa.

Declaro ainda estar ciente da obrigatoriedade do agendamento e da realização do exame demissional.

Paranaguá, _____ de _____ de _____.

Assinatura Requerente
(Firma Reconhecida)

Preenchimento pela SECRETARIA DE ORIGEM DO SERVIDOR

Último Dia Trabalhado: ____/____/____

Horas Extras: 50% ____ 100% ____ Adic. Not.: ____ Faltas: ____

Carimbo e assinatura do responsável pela informação
