



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO E INFORMAÇÃO
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE PESSOAL
Tel: (037) 3229-6507 / 3229-6542

RETORNO DE LICENÇA SEM VENCIMENTO:

Ilmo(a) Sr.(a)

Diretor(a) de Administração

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº. _____, detentor(a) do cargo efetivo de
_____, matriculado(a) sob o nº.
_____, lotado(a) na Secretaria Municipal de
_____, venho requerer o meu retorno da Licença
para trato de assuntos particulares a partir de ____/____/_____.

Telefone para contato: () _____ Celular: () _____

Email: _____

Endereço: Rua: _____ nº. _____,

Complemento: _____, Bairro: _____, CEP:

_____, Cidade: _____, Estado: _____.

Divinópolis, ____ de _____ de _____.

- Assinatura do(a) Requerente -

Observações:

- 1- O(a) servidor(a) deverá agendar horário junto ao CRESST para realização exame ocupacional de retorno da licença;
- 2- O(a) servidor(a) deverá protocolizar o seu pedido de retorno no protocolo do 7º andar da Prefeitura e anexar o atestado de aptidão;
- 3- O(a) servidor(a) deverá apresentar-se imediatamente na Diretoria de Administração;
- 4- O(a) servidor(a) receberá encaminhamento da Diretoria de Administração para apresentação no local de trabalho.