



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO / DEMISSÃO

Tipo de Solicitação

DEMISSÃO

EXONERAÇÃO

Servidor Vínculo

CELETISTA

CONTRATADO

ESTATUTÁRIO

COMISSIONADO

Solicitação

INICIATIVA DO SERVIDOR

INICIATIVA DO MUNICÍPIO

DADOS DO SERVIDOR

Nome

Matrícula/Vínculo

Secretaria, se SEME inserir Unidade de Ensino

Cargo

CPF

Endereço do Servidor

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone Residencial

Celular

E-Mail

PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DESTE PROCESSO:

- O REQUERIMENTO deverá ser preenchido e assinado pelo SERVIDOR e por sua CHEFIA IMEDIATA.

- As demissões/exonerações devem ser encaminhadas devidamente preenchidas e assinadas pelo servidor e chefia imediata. O prazo de entrega do formulário é de 48 horas após o fato (afim de evitarmos pagamento indevido) acompanhada de CI informando o nome do servidor, a matrícula (extremamente importante) e o último dia trabalhado.

TERMO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente do disposto nos § 3º e § 4º do art.15 da Lei nº 6.639/2024, quanto à exigência de comunicação prévia de 15 (quinze) dias para rescisão contratual, o não cumprimento do prazo previsto acarretará em indenização correspondente à metade da remuneração mensal nos casos de rescisão a pedido do contratado.

Data da EXONERAÇÃO / DEMISSÃO:

CARIACICA - ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

À CHEFIA IMEDIATA:

FAVOR INFORMAR O ÚLTIMO DIA TRABALHADO DO SERVIDOR :

_____/_____/_____.

CHEFIA IMEDIATA (ASSINATURA, DATA E CARIMBO)

SECRETÁRIO (ASSINATURA, DATA E CARIMBO)