|  |  |
| --- | --- |
| brasaoto  Secretaria da Administração  GOVERNO DO TOCANTINS | FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTOS DIVERSOS - RD - |

|  |
| --- |
| ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Nome do (a) Interessado (a): | | | | | | | | | 2) CPF: | |
| 3) Endereço Residencial: | | | | 4) CEP: | | | 5) Cidade: | | | 6)UF: |
| 7) E-mail : | | | | 8)Fone/Contato | | | | | | |
| 9) Cargo 1: | | 10) Matrícula | | 11) Unidade e Município de Lotação | | | | | | |
| 12) Cargo 2: | | 13) Matrícula | | 14) Unidade e Município de Lotação | | | | | | |
| 15) Regional: | | 16) Órgão: | | | | | | | | |
| **17) Licenças Médicas**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) |  | Licença para tratamento de saúde | | b) |  | Licença por motivo de doença em pessoa da família | | c) |  | Prorrogação de licença médica | | d) |  | Licença por motivo de gestação ou adoção | | d.1) | Opção pela prorrogação da Licença à gestante ou adotante?  Sim  Não | | | | | **18) Benefícios**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) |  | 50% de Gratificação Natalina (mês de aniversário) | | b) |  | Ponto facultativo na data do aniversário:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ou em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **c)** |  | **Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas** | |  |  | Servidor | |  |  | Cônjuge | |  |  | Companheiro(a) | |  |  | Filho(a) | |  |  | Pai | |  |  | Mãe | | | |
| **19) Licença para tratar de interesses particulares**  Tempo: \_\_\_\_\_\_ Meses Início:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **20) Licença-prêmio por assiduidade**  Período: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | |
| *Assinatura eletrônica*  **Nome do chefe imediato**  Cargo do chefe imediato | | | | | | *Assinatura eletrônica*  **Nome do chefe mediato**  Cargo do chefe mediato | | | | |
| **21) Exoneração/ Extinção/ Vacância**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) |  | Exoneração do Cargo Efetivo | | b) |  | Exoneração do Cargo em Comissão | | c) |  | Extinção de Termo de Compromisso de Serviço Público de Caráter Temporário | | d) |  | Declaração de Vacância para fins de posse em cargo ou emprego público inacumulável | | | | | | | | | | | |
| **A partir de** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | |
| **22) Salário-família** | | | | | **23) Outros** (discriminar no campo 24) | | | | | |
| **24) Assunto:** | | | | | | | | | | |
| INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES | | | | | | | | | | |
| (17) LICENÇAS MÉDICAS  (a) Licença para tratamento de saúde  Marcar com um X o campo a;  Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 12;  Anexar:  Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;  Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;  Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;  Cópia do último contracheque.  (b) Licença por motivo de doença em pessoa da família  Marcar com um X o campo b;  Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 12;  Anexar:  Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;  Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;  Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;  Cópia do último contracheque;  Declaração de Acompanhante;  Comprovante de Parentesco conforme o vínculo familiar existente.  (c) Prorrogação de licença médica  Marcar com um X o campo c;  Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 12.  (d) Licença por motivo de gestação ou adoção  Marcar com um X o campo d;  Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 12;  Anexar:  Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;  Certidão de Nascimento da Criança;  Cópia do último contracheque.  (d.1) Opção pela Prorrogação da Licença por motivo de gestação ou adoção  Marcar com um X o campo c.1, caso opte pela respectiva prorrogação.  (18) BENEFÍCIOS  Marcar com um X os campos a, b ou c.  Somente para a letra “c”:  Identificar o portador de necessidades especiais;  Anexar:  Certidão de Nascimento ou Casamento ou RG do portador;  Comprovante de parentesco;  Atestado médico original constando o CID;  Comprovante de mesmo domicílio.  (19) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES  Marcar com um X o campo 19 e preencha os campos indicando tempo e início;  Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;  Caso o (a) servidor (a) tenha, também, cargo em comissão, o RH deverá informar se a exoneração já foi providenciada ou não pela Casa Civil.  (20) LICENÇA - PRÊMIO POR ASSIDUIDADE  Marcar com um X o campo 20 e preencha o campo indicando o período;  Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;  (21) EXONERAÇÃO/EXTINÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE SERVIÇO DE CARÁTER TEMPORÁRIO  Marcar com um X o campo 21;  O RH deverá informar, através de declaração, até quando o (a) servidor (a) esteve em exercício naquele Órgão.  (22) SALÁRIO-FAMÍLIA  Marcar com um X o campo 22;  Anexar:  Certidão de nascimento, RG ou outro documento que comprove a dependência econômica;  Até 7 anos, cópia do cartão de vacina atualizado (renovação anual no mês de novembro);  Após os 7 anos, declaração escolar (renovação anual nos meses de maio e novembro).  **OBSERVAÇÃO:** no processo administrativo eletrônico, este formulário deve ser nato-digital e assinado eletronicamente pelo interessado e, conforme a necessidade, pelos chefes mediato e imediato. | | | | | | | | | | |