



Secretaria da Administração
GOVERNO DO TOCANTINS

**FORMULÁRIO PARA
REQUERIMENTOS DIVERSOS
- RD -**

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO

1) Nome do (a) Interessado (a):			2) CPF:		
3) Endereço Residencial:		4) CEP:	5) Cidade:	6) UF:	7) Fone/Contato
8) Cargo 1:	9) Matrícula	10) Unidade e Município de Lotação			
11) Cargo 2:	12) Matrícula	13) Unidade e Município de Lotação			
14) Regional:	15) Órgão:				

16) 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 ☐

17) 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

☐ **18) Licença para tratar de interesses particulares**

Tempo: ____ Meses Início: ____/____/____

Chefe Imediato

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura

☐ **19) Licença-prêmio por assiduidade**

Período: ____/____/____ a ____/____/____

Chefe Mediato

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura

20) 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

A partir de ____/____/____.

☐ **21) Salário-família**

☐ **22) Outros (discriminar no campo 24)**

23) Assunto: _____

24) _____
Local, ____/____/____. _____
Local Data Assinatura do (a) interessado (a)

(16) 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 11;

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 11;

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) Licença por motivo de gestação ou adoção

- ✓ Marcar com um X o campo c;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 11;

Anexar:

- ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;
- ✓ Certidão de Nascimento da Criança;
- ✓ Cópia do último contracheque.

(c.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.

(d) Prorrogação de licença médica

- ✓ Marcar com um X o campo d;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 11.

Observar o que deve ser anexado, a depender do tipo de licença.

(17) 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.

(18) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

- ✓ Marcar com um X o campo 18 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.

(19) LICENÇA - PRÊMIO POR ASSIDUIDADE

- ✓ Marcar com um X o campo 19 e preencha o campo indicando o período;
- ✓ Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;

(20) EXONERAÇÃO/EXTINÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE SERVIÇO DE CARÁTER TEMPORÁRIO

- ✓ Marcar com um X o campo 20;

O RH deverá informar, através de declaração, até quando o (a) servidor (a) esteve em exercício naquele Órgão.

(21) SALÁRIO-FAMÍLIA

- ✓ Marcar com um X o campo 21;

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).