



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DE ALAGOAS

REQUERIMENTO
EXONERAÇÃO

PROCESSO
41010-_____/_____

FUNCIONÁRIO
Data: ____/____/____

Servidor(a):

Matrícula:

Cargo:

Data de Admissão:

Lotação:

CPF:

Identidade:

Telefone:

Endereço:

REQUER, com base na Lei nº 5.247, de 26 de julho de 1991 e alterações, **EXONERAÇÃO** do cargo:

- () EFETIVO;
() COMISSIONADO.

Maceió, ____ de _____ de _____.

Servidor(a)
(Assinatura com firma reconhecida)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Em virtude da necessária instrução processual, com base no Decreto Estadual nº 4.125/2009 e Lei nº 5.247/1991, acosta-se à presente solicitação:

Documentos anexados pelo SERVIDOR:

- () CPF e Identidade (cópia autenticada);
() Comprovante de Residência (cópia autenticada);
() Demonstrativo de Pagamento (cópia);
() Declaração com data de afastamento.

Documentos a serem anexados pela SUPLAF:

- () Ficha funcional (cópia autenticada).

Para preenchimento exclusivo da SUPLAF/PROGESP:

O servidor está em débito com o erário? () SIM () NÃO.

Promoveu-se a suspensão do pagamento? () SIM () NÃO.

Solicitação analisada e aprovada para prosseguimento.

Maceió, ____ de _____ de _____.

Responsável SUPLAF/PROGESP - Matrícula