ANEXO ÚNICO

**PROCESSO Nº:**

**HISTÓRICO FUNCIONAL Nº XX/ 202X - GGDP**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: | | |
| CPF: | RG: | NASC: |
| CARGO: | | |
| ÓRGÃO DE ORIGEM: | | |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: | | |

**II – SOLICITAÇÃO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| X | LICENÇA INTEGRAL | REFERENTE AO \_\_\_\_ QUINQUÊNIO | Usufruir no período de:  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| X | LICENÇA PARCIAL (1º MÊS) | REFERENTE AO \_\_\_ QUINQUÊNIO | Usufruir no período de:  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| X | LICENÇA PARCIAL (2º MÊS) | REFERENTE AO \_\_\_QUINQUÊNIO | Usufruir no período de:  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| X | LICENÇA PARCIAL (3º MÊS) | REFERENTE AO \_\_\_\_QUINQUÊNIO | Usufruir no período de:  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |

**III - INFORMAÇÕES FUNCIONAIS**

**A) VIDA FUNCIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data Início Efetivo Exercício | Órgão | Cargo | Ato / Documento | Regime |
|  |  |  |  |  |

**B) AVERBAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ato Administrativo | Quinquênio | Período Aquisitivo | Total |
|  |  |  |  |

**C) CONTAGEM EM DOBRO DE LICENÇA PRÊMIO NÃO USUFRUÍDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ato Administrativo | Quinquênio | Período Aquisitivo | Total |
|  |  |  |  |

**D) LICENÇA PRÊMIO – CONCESSÕES ANTERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ato de Concessão | Período Aquisitivo | Data Início | Data Fim | Qnt. Meses |
|  |  |  |  |  |

**E) LICENÇA PARA TRATAMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de Início | Data de Fim | Total em dias |
|  |  |  |

**F) LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de Início | Data de Fim | Total em dias |
|  |  |  |

**G) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR OU SUSPENSÃO DE CONTRATO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data Início | Total em anos | Ato de Concessão | Ato de Retorno | Data de retorno |
|  |  |  |  |  |

**H) LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data Início | Data Fim | Total em dias | Ato de Concessão |
|  |  |  |  |

**I) FALTAS INJUSTIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Data das Faltas |  |
| Total: | |

**J) DISPOSIÇÃO PARA OUTRO PODER / ESFERA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data início | Data Fim | Ato / Documento | Órgão | Poder / Esfera |
|  |  |  |  |  |

**K) PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR EM ANDAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Possui Processo Administrativo Disciplinar? | ( ) SIM ( ) NÃO |
| Número do processo: |  |

**L) PENA DE SUSPENSÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Processo número | Quantidade de dias |
|  |  |

**M) LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO CONJUGE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data Início | Total em anos | Ato de Concessão | Ato de Retorno | Data de retorno |
|  |  |  |  |  |

**N) OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES**

|  |
| --- |
| 1. A contagem do mês (de data a data) se refere a orientação da Procuradoria-Geral do Estado de Goiás, através do Parecer PA nº 003021/2014, Despacho nº AG nº 004169/2010, e aprovado pelo Despacho AG nº 006596/2014. |

**O) PARECER:**

O servidor(a) requerente:

( ) Não faz jus ao solicitado no item II em decorrência dos quesitos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar letras dos itens que impedem o direito a licença-prêmio). Portanto, somos pelo indeferimento do pedido.

( ) Faz jus a licença prêmio, conforme preceitua os Arts. 243, 245 e 246 da Lei nº 10.460/88, com fulcro ainda no Art.290 da Lei n°20.756/2020, sendo referente ao **X°** (\_\_) quinquênio como titular do cargo efetivo determinado no item I, compreendido entre **\_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_**, que será (ão) usufruído (s) no período de \_\_**/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_**, conforme solicitado no item II, portanto, somos pelo deferimento do pedido.

Goiânia, aos dias do mês de de 202X.

Nome

Responsável pelas Informações

Nome

Gerente de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas