



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA**  
Rua Isola Belli Leonardi, 8 | Nova Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110  
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

**REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÊMIO IN PECÚNIA**

EU \_\_\_\_\_ RE \_\_\_\_\_,

PORTADOR (A) DO RG Nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

SERVIDOR (A) DESTA PREFEITURA, OCUPANTE DO CARGO DENOMINADO \_\_\_\_\_, NO DEPARTAMENTO /UNIDADE \_\_\_\_\_ JUNTO A **SECRETARIA**

**MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, VENHO RESPEITOSAMENTE, REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE :



QUE SEJAM CONCEDIDOS \_\_\_\_\_ DIAS DE LICENÇA – PRÊMIO IN PECÚNIA, RELATIVA AO PERÍODO AQUISITIVO DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A PARTIR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

NESTES TERMOS, CIENTE DE QUE DEVO AGUARDAR EM SERVIÇO, PEÇO DEFERIMENTO.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

DE ACORDO. DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do chefe imediato

Assinatura e carimbo do Secretário da Pasta

**PARA USO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS**

APÓS ANÁLISE AO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR CONSTATAMOS QUE:

( ) O SERVIDOR FAZ JUS AO PERÍODO SOLICITADO.

( ) O SERVIDOR NÃO FAZ JUS AO PERÍODO SOLICITADO.

MOTIVO: \_\_\_\_\_