



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA**  
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

**REQUERIMENTO PARA EVOLUÇÃO FUNCIONAL**  
**(Leis Complementares nº 96/2018, 97/2018 e Decreto nº 5.390/2018)**

EU \_\_\_\_\_,  
PORTADOR (A) DO CPF \_\_\_\_\_, RE: \_\_\_\_\_ SERVIDOR (A) DESTA  
PREFEITURA, OCUPANTE DO CARGO DE EFETIVO DE  
\_\_\_\_\_, ATUALMENTE EXERCENDO A  
FUNÇÃO DE CONFIANÇA/CARGO EM COMISSÃO \_\_\_\_\_,  
REGIME DE TRABALHO DE \_\_\_\_\_ HORAS SEMANAIS, NO DEPARTAMENTO/DIVISÃO/UNIDADE  
\_\_\_\_\_ JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE  
\_\_\_\_\_,  
TELEFONE \_\_\_\_\_, E-MAIL \_\_\_\_\_  
COMPLETANDO 03 (TRÊS) ANOS DE INTERSTÍCIO NA REFERÊNCIA SUPRA, VENHO REQUERER A V.S.AS,  
DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, MINHA PROGRESSÃO FUNCIONAL.

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, NOS TERMOS DA LEI, OPTO POR EVOLUIR (MARCAR COM UM X):**

- ( ) PROGRESSÃO VERTICAL (NÍVEL)  
( ) PROGRESSÃO HORIZONTAL (GRAU)

**SENDO QUE:**

( ) SE NÃO HOUVER VAGAS PARA PROGRESSÃO VERTICAL, OPTO EM EVOLUIR NA PROGRESSÃO HORIZONTAL.

OU

( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE EVOLUIR NA PROGRESSÃO VERTICAL, OPTO EM AGUARDAR O PRÓXIMO PERÍODO PARA EVOLUÇÃO.

ITAPEVI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**