



1 REQUERIMENTO

EU, _____, BM _____,

RESIDENTE E DOMICILIADO À (RUA, AV. PRAÇA) _____, N.º _____,

BAIRRO _____, CEP _____.

ADMITIDO (A) EM ____/____/_____. VENHO NESTA DATA, SOLICITAR EXONERAÇÃO DO CARGO EFETIVO _____.

COMPROMETO-ME A QUITAR QUALQUER DÉBITO PORVENTURA EXISTENTE E INFORMAR CONTA BANCÁRIA INDIVIDUAL PARA RECEBIMENTO DE PROVENTOS, MANTENDO-A ABERTA ATÉ A CONCLUSÃO DO PROCESSO DE EXONERAÇÃO.

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____.

INFORMO MEUS CONTATOS

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____

1.1 INFORMAÇÕES DE CARTÕES

- POSSUI CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL? NÃO SIM

- HOUVE DEVOLUÇÃO DO CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL? NÃO SIM

- POSSUI CARTÃO BHBUS / ÓTIMO? NÃO SIM

- HOUVE DEVOLUÇÃO DO CARTÃO BHBUS / ÓTIMO? NÃO SIM. N.º DO CARTÃO _____

OBS: _____

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

BM / DV

2 GÊNERIA DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL / UNIDADE DE PESSOAL / CENTRAL DE ATENDIMENTO

2.1 CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

COMPROVANTE DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE EXONERAÇÃO (APENAS A 1ª PÁGINA).

SERVIDOR POSSUI PLANO DE SAÚDE ATIVO SERVIDOR NÃO POSSUI PLANO DE SAÚDE ATIVO.

TERMO DE CIÊNCIA DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO DO CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE, SE USUÁRIO.

FREQUÊNCIA DOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES.

CÓPIA DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA (DIRPF) OU COMPROVANTE DA DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES.

SERVIDOR CREDENCIADO NO PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. SERVIDOR NÃO CREDENCIADO NO PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

CÓPIA DO DESCREDENCIAMENTO DO PSF SE FOR O CASO.

SERVIDOR RESPONDE A PAD – PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR. SERVIDOR NÃO RESPONDE A PAD – PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR.

DECLARAÇÃO DA CORREGEDORIA GERAL DO MUNICÍPIO OU DA CORREGEDORIA DA GUARDA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (GUARDAS MUNICIPAIS) PARA SERVIDORES QUE RESPONDEM A PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR OU FALTOSOS HÁ MAIS DE 30 (TRINTA) DIAS.

SITUAÇÃO FUNCIONAL ALTERADA PARA "SUSPENSÃO DE PAGAMENTO- 6000" EM ____/____/_____. RESPONSÁVEL _____ BM _____

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

BM / DV

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE

BM / DV

3 GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS / UNIDADE DE PESSOAL / GEVIF – REGISTROS E MOVIMENTAÇÕES**3.1 INFORMAÇÕES SOBRE LICENÇAS E DISPOSIÇÕES**LICENÇA COM ÔNUS PARA APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL NADA CONSTA CONSTA NO PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____, CONFORME PUBLICAÇÃO NO DOM DE ____/____/____.O RETORNO DO SERVIDOR OCORREU FORA DO PERÍODO PUBLICADO? NÃO SIM

SE SIM, DATA DE RETORNO: ____/____/____.

DISPOSIÇÃOCASO **NÃO CONSTE** LICENÇA COM ÔNUS PARA APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL, PESQUISAR SE EXISTEM DISPOSIÇÕES SEM ÔNUS NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS: NADA CONSTA CONSTA NO PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____, DE ____/____/____ A ____/____/____,

DE ____/____/____ A ____/____/____, DE ____/____/____ A ____/____/____.

CASO **CONSTE** LICENÇA COM ÔNUS PARA APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL, PESQUISAR AS DISPOSIÇÕES POSTERIORES AO RETORNO DA LICENÇA: NADA CONSTA CONSTA NO PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____, DE ____/____/____ A ____/____/____,

DE ____/____/____ A ____/____/____, DE ____/____/____ A ____/____/____.

DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	BM / DV
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE	BM / DV

3.2 SUGESTÃO DE DECISÃO SOBRE O REQUERIMENTO PELO DEFERIMENTO DA EXONERAÇÃO A PEDIDO DO CARGO EFETIVO DE _____, NOS TERMOS DO ART. 61 DA LEI N° 7.169 / 96, A PARTIR DE ____/____/____. PELO DEFERIMENTO DE EXONERAÇÃO A PEDIDO DO CARGO EFETIVO DE GUARDA MUNICIPAL NOS TERMOS DO ART. 48 DA LEI N.º 9.319 / 07, A PARTIR DE ____/____/____. PELO INDEFERIMENTO DA EXONERAÇÃO TENDO EM VISTA A DESISTÊNCIA DO REQUERIMENTO PELO SERVIDOR, ANEXADO ÀS FOLHAS _____. PELO INDEFERIMENTO DA EXONERAÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 252 DA LEI N.º 7.169 / 96.

DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	BM / DV
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE	BM / DV

4 SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGESP / DIRETORIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - DCAP PELO DEFERIMENTO DE ACORDO COM A FUNDAMENTAÇÃO LEGAL INDEFIRO DE ACORDO COM A FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SECRETÁRIO BM / DV

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (DOM) DE ____/____/____.

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE BM / DV

5 GERÊNCIA DE GESTÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - GESFO / ELABORAÇÃO DA FOLHA / GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL - GERHU

MEMÓRIA DE CÁLCULO ANEXA ÀS FOLHAS _____ A _____.

LANÇAMENTOS EFETUADOS NO SISTEMA EM ____/____/____.

DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO CÁLCULO BM / DV

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO GERENTE BM / DV

6 DIRETORIA CENTRAL DE GESTÃO DE SERVIÇOS GERAIS - DGES

FINEZA ARQUIVAR PROCESSO.

DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL BM / DV