



Prefeitura Municipal de Limeira
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Gestão de Pessoas

Requerimento
Suspensão de Contrato de Trabalho
Protocolar

Ao Exmo.
Sr. Prefeito Municipal

Eu, _____,
matrícula nº. _____ da Secretaria Municipal de _____,
servidor em regime CLT, venho requerer Suspensão de Contrato de Trabalho, por um período
de _____ ano(s), a partir de ____/____/____ conforme justificativa abaixo:

Com o afastamento, o valor dos serviços do Convênio Médico e HelpMóvel, caso os possua, deverá ser recolhido através de Boleto, ficando a critério do servidor a sua continuidade. Caso faça opção em continuar deverá entrar em contato com o DGP para orientações.

Convênio Médico

- SIM – Desejo continuar
 NÃO – Convênio ativo até o último dia do mês

HelpMóvel

- SIM – Desejo continuar
 NÃO – Convênio ativo até o dia 20

Obs.: Estou ciente de que meu afastamento somente terá efeito após o deferimento do Sr. Secretário Municipal, portanto deverei continuar em exercício até tomar ciência do referido deferimento.

Limeira, ____ de _____ de _____.

Assinatura

E-mail: _____

Telefone: _____

Rua Dr. Alberto Ferreira, 179 - Centro - 13480-074 - Limeira/SP