



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)			
NOME	MASP	TELEFONES DE CONTATO	
LOCAL DE EXERCÍCIO	UNIDADE DE EXERCÍCIO	()	- Residencial
CARGO	SÍMBOLO / NÍVEL /	GRAU	() - Celular
			() - Trabalho

EMAIL (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):

REQUER DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL O BENEFÍCIO ABAIXO ASSINALADO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:

- COMUNICADO DE FALECIMENTO
- AFASTAMENTO POR MOTIVO DE CASAMENTO
- AFASTAMENTO POR MOTIVO DE LUTO
- AUXÍLIO DOENÇA
- ALTERAÇÃO DE NOME (ANEXAR DOCUMENTO)
- AFASTAMENTO À GESTANTE
- LICENÇA À MÃE ADOTANTE
- LICENÇA PATERNIDADE
- LICENÇA SEM ÔNUS PARA ACOMPANHAR PESSOA DOENTE NA FAMÍLIA (ANEXAR ATESTADO MÉDICO)
- ABONO DE PROVA (ANEXAR COMPROVANTE)
- LICENÇA PARA PROMOÇÃO DE CAMPANHA ELEITORAL
- TRÂNSITO - ___ DIAS
- QUINQUÊNIO
- CONCESSÃO DE ___ MÊS(ES) DE FÉRIAS PRÊMIO PARA SEREM GOZADAS OPORTUNAMENTE
- USUFRUIR ___ MÊS(ES) DE FÉRIAS PRÊMIO REFERENTE AO ___ QUINQUÊNIO A PARTIR DE: ___ / ___ /
- AUTORIZAÇÃO DE ___ MÊS(ES) DE FÉRIAS PRÊMIO EM DOBRO P/ FIM DE
- CONVERSÃO DE ___ MÊS(ES) DE FÉRIAS PRÊMIO EM ESPÉCIE
- SALDO DE FÉRIAS PRÊMIO - ___ MESES
- LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO
- ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO
- CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA SURTIR EFEITO JUNTO À (AO) _____ Cópias dos documentos obrigatórios: identidade, CPF, PIS/PASEP, Título de Eleitor, comprovante de endereço, e certidão de casamento, nos casos de alteração de nome ou averbação de divórcio (Não há necessidade de autenticação das cópias)
- PRÉVIA PARA APOSENTADORIA
- OUTROS:

NESTES TERMOS PEDE DEFERIMENTO

/ /

ASSINATURA DO (A) SERVIDOR(A)

DATA

/ /

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

USO EXCLUSIVO DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL / SES

DATA / /	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	MASP	PUBLICADO NO MG DE / /
DATA / /	ASSINATURA E CARIMBO DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS		