



FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

REQUERIMENTO

(Nome Completo)

CPF nº _____, RG nº _____.

Venho respeitosamente solicitar de V.S^a..

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

REQUERIMENTO

(Nome Completo)

CPF nº _____ RG nº

Vínculo empregatício _____

Venho respeitosamente solicitar de V.S^a, ressarcimento das faltas descontadas no mês
de _____ / _____.

Justificativa do servidor:

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura



REQUERIMENTO DE FÉRIAS

Manaus,

NOME DO SERVIDOR:

FCECON () SES () SEMSA ()

MATRÍCULA:

CARGO:

FUNÇÃO COMISSIONADA: () SIM () NÃO

SETOR:

Gozará (X)

30 (trinta) dias () a partir de:

20 (vinte) dias () a partir de:

15 (quinze) dias () a partir de:

10 (dez) dias () a partir de:

Assinatura do Servidor

Autorização da Gerência Imediata

OBS: Este documento só terá validade com Autorização da Gerência Imediata.



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

LEVANTAMENTO DE FÉRIAS

Ao Setor de Recursos Humanos

Manaus/AM,

Nome do Servidor:

FCECON () SUSAM () SEMSA ()

Matrícula:

Cargo:

Lotação (Setor):

RESPOSTA DO LEVANTAMENTO:

Assinatura do Servidor

OBS: Este Levantamento só poderá ser solicitado uma vez ao ano.



LEVANTAMENTO DE LICENÇA ESPECIAL

Ao Setor de Recursos Humanos

Manaus/AM,

Nome do Servidor:

FCECON () SUSAM () SEMSA ()

Matrícula:

Cargo:

Lotação (Setor):

RESPOSTA DO LEVANTAMENTO:

Assinatura do Servidor

OBS: Este Levantamento só poderá ser solicitado uma vez ao ano.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Secretaria de Estado de Saúde – SES
Departamento de Gestão de Recursos Humanos - DGRH

**LICENÇA
ESPECIAL**

1 – Requerimento

Exmo. Sr. Secretário de Estado da Secretaria de Estado da Saúde. O(a) funcionário(a), _____, lotado(a) na **DISPOSICIONADOS FCECON**, e com provimento no cargo de _____, matrícula _____, vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência, se digne conceder-lhe **03 MESES de LICENÇA ESPECIAL**, na forma estabelecida pelo Estatuto dos Funcionários Cíveis do Estado do Amazonas (Lei nº 1.762, de 14/11/1986).

Nestes Termos,
P. Deferimento.

.....
Assinatura do servidor

Manaus, ____ de _____ de _____

2 – Informações Complementares

O requerente é funcionário efetivo: SIM ☐ NÃO ☐

Data de admissão ____/____/____

Data de admissão Tempo de efetivo exercício: anos

Qual o quinquênio de tempo de serviço a que corresponde a Licença Especial aqui requerida?

De ____/____/____ a ____/____/____

.....
Responsável pela informação

3 – Conclusão

A licença pode ser concedida a partir da data de :.

Deve ser negada, pelo registro de faltas no quinquênio correspondente.

.....
Gerente de Cadastro e Alocação- RH

De acordo:

Conceder a partir de :

.....
Chefe imediato do servidor

4 – Despacho

Concedo a licença requerida no período de :

.....
Diretor da Unidade de Saúde

Em de de

5 – Notificação

Fico cientificado dos despachos acima exarados.

.....
Assinatura do servidor

Em de de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
Fundação Centro de Controle de Oncologia do
Estado do Amazonas
Gerência de Recursos Humanos - GRH

TRATAMENTO DE
INTERESSE
PARTICULAR

1 – Requerimento

Exmo. Sr. Presidente da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. O(a) funcionário(a) _____, lotado(a) no _____, e com provimento no cargo de _____, matrícula _____, data de admissão ____/____/____, vem requerer a Vossa Excelência, respeitosamente, se digne de conceder-lhe _____, (_____) anos de **LICENÇA PARA TRATAMENTO DE INTERESSE PARTICULAR**, na forma estabelecida pelo Art. 75, § 1º, 2º e 3º, da Lei nº 1762, de 14 de novembro de 1986 (Estatuto dos Servidores Públicos)

Nestes Termos,
P. Deferimento.

Manaus, ____ de ____ de ____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2 – Informações Complementares

O requerente é funcionário efetivo

☐

SIM

☐

NÃO

Esteve em gozo de idêntica Licença há menos de _____ (____) anos: _____

De ____/____/____ a ____/____/____

Deve a instituição dar Providência

☐

SIM

☐

NÃO

2.1 – Conclusão

A licença pode ser concedida:

☐

SIM

☐

NÃO

GERENTE DE PESSOAL

A licença deve ser negada:

☐

SIM

☐

NÃO

3 – Chefe Imediato:

É conveniente para o serviço a concessão desta Licença

SIM

☐

NÃO

☐

CHEFE IMEDIATO DO SERVIDOR

Justificativa do Indeferimento: _____

4 – Despacho

Em de de

Concedo a licença requerida por (.....), Anos

A contar de:/...../.....

DIRETOR/PRESIDENTE

5 – Notificação

Em de de

Fico cientificado dos despachos acima exarados.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

6 – Cancelamento

Manaus de de
Requeiro, por motivos próprios, o Cancelamento
dessa Licença.

ASSINATURA DO SERVIDOR

Concedo o Cancelamento Requerido

Manaus,/...../.....

DIRETOR/PRESIDENTE



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado
do Amazonas
Gerência de Recursos Humanos - GRH

**LICENÇA
ESPECIAL**

1 – Requerimento

Exmo. Sr. Presidente da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. O(a) funcionário(a),

_____, **lotado no**
_____, e com provimento no cargo de _____,
matrícula _____, vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência, se digne de
conceder-lhe **LICENÇA ESPECIAL**, na forma estabelecida pelo Estatuto dos Funcionários Públicos
Civis do Estado do Amazonas.

(Lei nº 1.762, de 14/11/1986) Nestes Termos,

Manaus, ____ de ____ de ____

SERVIDOR REQUERENTE

2 – Informações Complementares

O requerente é funcionário efetivo: SIM ☐ NÃO ☐

Data de admissão ____ / ____ / ____ Data de Posse ____ / ____ / ____ Qual o
quinquênio de tempo de serviço a que corresponde a Licença Especial aqui requerida

De ____ / ____ / ____ á ____ / ____ / ____

GERENTE DE PESSOAL

3 – Conclusão

A) A licença poderá ser concedida SIM ☐ NÃO ☐

GERENTE DE PESSOAL

Deve ser negada, pelo registro de _____ faltas no quinquênio correspondente.

B) Autorização da data de concessão

Conceder a partir de ____ / ____ / ____

C) Justificativa:

CHEFE IMEDIATO DO SERVIDOR

Obs: Caso o campo não seja suficiente anexar despacho.

4 – Despacho

Licença concedida no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Em ____ de ____ de ____

DIRETOR/PRESIDENTE

5 – Notificação

Fico cientificado dos despachos acima exarados.

Em ____ de ____ de ____

CHEFE IMEDIATO DO SERVIDOR

Em ____ de ____ de ____

SERVIDOR REQUERENTE