



1 DADOS DO SERVIDOR

NOME DE REGISTRO

NOME SOCIAL (CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)

E-MAIL DO SERVIDOR

BM / DV

DATA DE ADMISSÃO

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

2 GERÊNCIA DE RH, REGIONAIS E UNIDADE CORRELATAS / SECRETARIAS

SIGLA DA UNIDADE DE ATENDIMENTO

SIGLA DO ÓRGÃO

DATA DO ÚLTIMO QUINQUÊNIO ____/____/____

TEMPO AVERBADO PARA FINS DE ADICIONAIS NÃO SIM TOTAL: _____

OBSERVAÇÃO: ANEXAR CA04

DATA

ASSINATURA DO ATENDENTE

3 GERÊNCIA DE TEMPO DE SERVIÇO - GETED

APÓS AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA, CONSTATAMOS QUE:

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE

BM / DV