

SETOR DE CONTROLE DE RECEITAS
**FORMULÁRIO Nº 05 – Comunicado de retorno do servidor
licenciado ao exercício funcional**



**Preenchimento pelo servidor*
(preenchimento obrigatório de todos os campos)

DADOS DO REQUERENTE

NOME COMPLETO:

ID FUNCIONAL:

CPF:

ENDEREÇO:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

TELEFONE FIXO:

()

TELEFONE CELULAR:

()

E-MAIL:

Nº DO PROCESSO
ADMINISTRATIVO:

TIPO DE
AFASTAMENTO:

- () Licença para tratar de interesse particular
() Licença para acompanhar cônjuge
() Outros: _____

DATA DO RETORNO:

ÓRGÃO DE ORIGEM:

Ao

IPE Prev / Serviço de Controle de Receitas,

Comunico o término do meu afastamento das atividades funcionais de acordo com a seção V da Lei Complementar nº 15.142/2018.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente ou representante legal

CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – USO EXCLUSIVO IPE PREV (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

() Cópia do RG e do CPF do requerente

() Publicação do término do afastamento no Diário Oficial do Poder ou Órgão ou () Formulário nº 01 – Comunicado de afastamento

Data: ____ / ____ / ____ Agência: _____

Nome do Atendente: _____

Assinatura: _____