



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos do Estado de Rondônia**  
**SEGEP**

**REQUERIMENTO**

EU \_\_\_\_\_ DATA ADM. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ATIVO ( ) SIM ( ) NÃO TELEF: CONTATO \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
MATRÍCULA \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ RECEBE REMUNERAÇÃO NA AG.N.º \_\_\_\_\_  
C/C N.º \_\_\_\_\_ **VENHO REQUERER,**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abono Pecuniário                        | <input type="checkbox"/> Exoneração                                | <input type="checkbox"/> Licença Prêmio em Pecúnia                |
| <input type="checkbox"/> Adic. Insalubridade                     | <input type="checkbox"/> Férias em Pecúnia                         | <input type="checkbox"/> Lic.P/Trato de Int. Assunto Particulares |
| <input type="checkbox"/> Adic. Noturno                           | <input type="checkbox"/> Ficha Funcional                           | <input type="checkbox"/> Licença Maternidade                      |
| <input type="checkbox"/> Ajuda de Custo                          | <input type="checkbox"/> Grat. Ensino Especial                     | <input type="checkbox"/> Mudança de Regime                        |
| <input type="checkbox"/> Abono Permanência                       | <input type="checkbox"/> Grat. por Especialização                  | <input type="checkbox"/> Progressão Funcional                     |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria                           | <input type="checkbox"/> Grat. Incentivo à Educação                | <input type="checkbox"/> Remoção                                  |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez             | <input type="checkbox"/> Gratificação Pós-Graduação                | <input type="checkbox"/> Retroativos de Pagamentos                |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria Compulsória               | <input type="checkbox"/> Horário Esp.Trabalho                      | <input type="checkbox"/> Redução de Carga Horária                 |
| <input type="checkbox"/> Ajuda de Custo/Magistério               | <input type="checkbox"/> Homologação de Lic. Médica                | <input type="checkbox"/> Termo de Posse                           |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Saúde                           | <input type="checkbox"/> Horário Especial de Trabalho              | <input type="checkbox"/> Termo de Reconvocação                    |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Transporte                      | <input type="checkbox"/> Lic. P/Acompanhar .Conjuge                | <input type="checkbox"/> Vantagem Pessoal /                       |
| <input type="checkbox"/> Averb.Tempo de Serviço                  | <input type="checkbox"/> Lic. P/Ativ. Política                     | <input type="checkbox"/> Vacância                                 |
| <input type="checkbox"/> Afastamento p/aguardar Aposent. em casa | <input type="checkbox"/> Lic. P/desemp. de Mand.Classista          | <input type="checkbox"/> <b>Outros assuntos</b>                   |
| <input type="checkbox"/> Certidão por Tempo de Serviço           | <input type="checkbox"/> Lic. P/freq. Curs.Aperf. e Qualif.Profic. |   |
| <input type="checkbox"/> Desarquivamento de Processo             | <input type="checkbox"/> Lic.P/Mandato Eletivo                     |   |
|  | <input type="checkbox"/> Licença Prêmio                            |   |

**REQUER** seja efetivada a contribuição previdenciária sobre atividade docente constante no **artigo 77 letra "b" da Lei 680/12**. A referida gratificação é do cargo para o qual fez o concurso público.

Nestes Termos, pede deferimento,

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor(a)

**Documentos em anexo: Cópias de RG, CPF, Contra Cheque.**