##

## ESTADO DE SANTA CATARINA REQUERIMENTO DE ABONO DE PERMANÊNCIA

|  |
| --- |
| DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE           |

# SERVIDOR

|  |
| --- |
| DADOS CADASTRAIS E FUNCIONAIS |
| CPF           | MATRÍCULA           | DV   | VÍNCULO     |
| NOME SOCIAL |
| NOME CIVIL |
| LOCAL DE TRABALHO (SIGLA)           | MUNICÍPIO DO LOCAL DE TRABALHO           |
| CARGO           |
| FUNÇÃO/COMPETÊNCIA           |
| SEXO[ ]  MASCULINO[ ]  FEMININO | DATA DE NASCIMENTO  /  /          |
| CONTATOS |
| E-MAIL PESSOAL / INSTITUCIONAL           |
| TELEFONE(  )             |  TELEFONE CELULAR(  )             |
|  |
| **REQUERIMENTO:**REQUEIRO O ABONO DE PERMANÊNCIA INSTITUÍDO PELA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 41/03. |
| **DECLARAÇÃO:****Declaro estar ciente de que, a partir do momento em que se inicia o afastamento “aguardando processo de aposentadoria”, não receberei pagamento do abono de permanência, de acordo com a Lei nº 18.316/2021.** |
| DATA  /  /     | ASSINATURA DO SERVIDOR**Em processo eletrônico a assinatura deve ser digital.** |

**INSTRUIR COM:**

|  |
| --- |
| CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DA DATA DE NASCIMENTO DO SERVIDOR. |

MLR-54