



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE
QUITAÇÃO ADMINISTRATIVA DE FÉRIAS-PRÊMIO INDENIZADAS**

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

À DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS,

DADOS DO SERVIDOR	
Nome:	
Nome social: ¹	
RG:	CPF:
MASP:	

Origem (órgão/entidade de lotação):
Unidade de exercício:
Cargo/Função:
Município:

Logradouro(*):	
Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:
UF:	CEP:

E-mail(*):
Confirmação de E-mail:
Telefone fixo com DDD: ():
Telefone celular ():

(*) Requer o recebimento de comunicação pelo e-mail indicado? () SIM () NÃO.

- Se SIM, as notificações serão enviadas para o e-mail indicado no formulário, sendo de responsabilidade do servidor a atualização de seus dados e a visualização de seu e-mail.

- As comunicações serão consideradas recebidas independentemente de confirmação de leitura do e-mail.

¹ Por parte de pessoas travestis e transexuais, nos termos do Decreto Estadual nº 47.306, de 15 de dezembro de 2017.



REQUERIMENTO

Por meio deste formulário, requero a quitação administrativa de férias-prêmio indenizadas, pertinentes ao período que antecede a até 29 de fevereiro de 2004, declarando, sob as penas da Lei, estar aposentado e possuir férias-prêmio adquiridas até a data citada, sem que as tenha gozado ou sido indenizado, nos termos do art. 117, I, dos Atos das Disposições Transitórias da Constituição mineira.

**DAS AÇÕES JUDICIAIS DO SERVIDOR
EM FACE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

O servidor ajuizou ações judiciais em face do Estado de Minas-Gerais requerendo o pagamento de férias-prêmio indenizadas adquiridas até 29 de fevereiro de 2004?

() Sim

() Não.

Caso a resposta anterior seja positiva, indique o(s) número(s) do(s) respectivo(s) processo(s) judicial(is):

Número do Processo:

Vara em que tramita:

Há outras ações ajuizadas pelo servidor em face do Estado de Minas Gerais?

() Sim

() Não.

Caso a resposta anterior seja positiva, indique o número dos respectivos processos judiciais:

Número do Processo:

Vara em que tramita:

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste formulário.

Assinatura do Servidor