|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAISADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNCACIONAL | **REQUERIMENTO** **AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO** **FEDERAL / ESTADUAL / MUNICIPAL** |
| 01 – NOME DO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: |
| 02 – NOME CIVIL: | 03 – MASP/MATRÍCULA: |
| 02 – NOME SOCIAL: |  |
| 04 – RG: | 05 – CPF: | 06 – ENDEREÇO RESIDENCIAL: |
| 07 – NÚMERO: | 08 – COMPLEMENTO: | 09 – BAIRRO:  | 10 – CIDADE:  |
| 11 – TELEFONE RESIDENCIAL: | 12 – TELEFONE CELULAR: | 13 – E-MAIL: |
| 14 – CARGO EFETIVO: | 15 – CÓDIGO: | 16 – SÍMBOLO:  | 17 – NÍVEL:  | 18 – GRAU:  |
| 19 – NOME DO ÓRGÃO DE EXERCÍCIO: |
| **20 – AO DIRETOR DA SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL – SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO:**Requer o **AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO**, nos termos do artigo 38, inciso      , da Constituição Federal da República de 1988, a partir de  /  / .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCAL DATA ASSINATURA DO SERVIDOR REQUERENTE |
| **PARA USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO** |
| **21 – UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS OU EQUIVALENTE:** |
|  Servidor está no efetivo exercício do Cargo? Servidor responde a Processo Administrativo? Servidor apresentou Certidão Negativa de Débitos do IPSEMG? Servidor ocupa Cargo em Comissão / Função Gratificada?Servidor apresentou cópia da Ata de Posse no Cargo Eletivo?Servidor apresentou Diploma expedido pela Justiça Eleitoral?Servidor apresentou Opção de Vencimento?  |  **SIM NÃO** **SIM NÃO** **SIM NÃO** **SIM NÃO** **SIM NÃO** **SIM NÃO** **SIM NÃO** | Data da posse no Cargo Efetivo:**/       /**Data início do exercício no Cargo Efetivo:**/       /** |
|  \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA ASSINATURA COM MASP E CARIMBO DO CHEFE DA UNIDADE |
| **22 – GABINETE**:**DE ACORDO.**\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA ASSINATURA COM MASP E CARIMBO DA AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO |
| **23 – Caso haja interesse em permanecer vinculado à Assistência Saúde do IPSEMG, durante o período de afastamento, o servidor deverá protocolizar requerimento em formulário específico nas unidades de atendimento do IPSEMG. Destacamos que QUALQUER interrupção na contribuição à Assistência à Saúde do IPSEMG acarretará em submissão a prazos de carência. Mais informações: www.ipsemg.mg.gov.br.** |