|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS ADMINISTRAÇÃO 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.** | | | | | | | | | | | | |