

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DA SERRA

Praça 10 de Agosto, 305 – Centro – S.L.S. – CEP: 06890-000

Fone: (11) 4687-2700 - DRH (11) 4687-2732 / 2733 / 2734

[www.saoulourencodaserra.sp.gov.br](http://www.saoulourencodaserra.sp.gov.br) e-mail: [drhpmcls@gmail.com.br](mailto:drhpmcls@gmail.com.br)

Eu \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_, Cargo: \_\_\_\_\_

Servidor(a) desta municipalidade, lotado(a) na Diretoria Municipal de \_\_\_\_\_

Venho mui respeitosamente perante a V.S. Requerer:

Abono de falta ___/___/___ a ___/___/___	Licença Prêmio em Pecúnia
Abono de horas do dia ___/___/___	Licença Prêmio em Descanso de ___/___/___ á ___/___/___
Alta do INSS	Licença Nojo ___/___/___ à ___/___/___
Atualização Cadastral	Licença Paternidade (5 dias) ___/___/___ à ___/___/___
Certidão de Aprovação em Concurso	Licença sem vencimentos
Certidão de Tempo de Serviço	Margem para empréstimo
Cópia de Documento	Nível Universitário
Declaração INSS / Anexo VIII	Outros Documentos
Declaração de Desconto no Teto Máximo	PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)
Declaração do Empregador	Retorno Licença Sem Vencimentos
Folga de ___/___/___ à ___/___/___	Revisão de Falta
Folga T.R.E. de ___/___/___ à ___/___/___	Revisão de Férias
Horário Estudante	Levantamento de Licença Prêmio
Inclusão de Dependentes Salário Família	Revisão de Pagamento
Insalubridade	Segundo Grau
Licença Acompanhamento Familiar	2ª Via de Informe de Rendimentos IRRF
Licença Gala (8 dias) ___/___/___ à ___/___/___	2ª Via de Holerite
Licença Maternidade ___/___/___ à ___/___/___	Outros

Obs: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Termo em que, peço deferimento, São Lourenço da Serra, \_\_\_ de \_\_\_ de 2.0\_\_

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

**Protocolo DRH-PMSLS**

Nº \_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
O Escriurário (R.H.)