Anexo 16

Requerimento de Perícia para Avaliação da Necessidade de Acompanhamento no Deslocamento a Serviço de Servidor com Deficiência

Cód. CONARQ – 024.91	Cód.: 015	ANO: 17	Versão: 01	Data: 08/09/2017

À Direção Geral de Gestão de Pessoas:
Nome: _____
SIAPE:_____ Setor/Campus: _____
Telefone para contato: _____
Nome do familiar: _____
Grau de parentesco: _____ Data de nascimento: _____

Justificativa:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nestes termos, pede deferimento.

_____,___de_____de_____.

_____
Assinatura do requerente