



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA**  
Rua Isola Belli Leonardi, 8 | Nova Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110  
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

## REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO

**ILMO. SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA.**

EU \_\_\_\_\_,  
CPF Nº \_\_\_\_\_, SERVIDOR (A) DESTA PREFEITURA, OCUPANTE DO CARGO  
DENOMINADO \_\_\_\_\_, RE \_\_\_\_\_  
NO DEPARTAMENTO /UNIDADE \_\_\_\_\_  
JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE \_\_\_\_\_,  
VENHO REQUERER A MINHA EXONERAÇÃO PARTIR DO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

**PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):**

- AMBIENTE DE TRABALHO;
- SALARIAL;
- PARTICULAR;
- OUTRO \_\_\_\_\_

**NESTE ATO FAÇO A DEVOUÇÃO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- CRACHÁ;
- CARTEIRA DA ASSOCIAÇÃO;
- OUTROS: \_\_\_\_\_

**NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Servidor

**TELEFONE PARA CONTATO:**

**Ciente.** Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Administração/Departamento de RH para as devidas providências.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Secretário