



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 FALTA ABONADA ANUAL

EU _____,
PORTADOR(A) DO CPF _____, RE: _____ SERVIDOR(A) DESTA
PREFEITURA, OCUPANTE DO CARGO DE _____
NO DEPARTAMENTO/DIVISÃO/UNIDADE _____
JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE _____
VENHO RESPEITOSAMENTE, REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA, COM A ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 5
DIAS, NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 75/2014, DECRETOS Nº 5.105/2015, Nº 5.115/2015 E Nº
5.131/2016, O ABONO DE FALTA REFERENTE AO DIA: ____/____/____ PELO MOTIVO ABAIXO
DESCRITO, BEM COMO, INFORMO QUE ESTA É A ____ FALTA DO ANO:

DOCUMENTOS JUNTADOS:

NESTES TERMOS, CIENTE DE QUE DEVO AGUARDAR EM SERVIÇO, PEÇO DEFERIMENTO.

Itapevi, ____ / ____ / ____

Assinatura do Servidor

PARA USO DO SECRETÁRIO

() DEFERIDO () INDEFERIDO

SECRETÁRIO:

ASSINATURA: