



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

ANEXO I

Declaração para fins de Concessão da Gratificação por Trabalho com Risco de Vida ou à Saúde.

Eu, _____,
servidor público do Município de Itapevi, ocupante do cargo/função de _____
_____, Matrícula nº: _____, exercendo as minhas
atribuições na Secretaria Municipal _____,
no departamento/unidade _____,
venho, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, requerer avaliação técnica para fins do
Artigo 3º, Inciso I, da Lei Municipal nº 2729/2019.

Itapevi, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo Chefa Imediata

Assinatura do Secretário

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.