



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA

Rua: Isola Belli Leonardi, nº 08 – Jardim Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110

Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

**Declaração para fins de concessão da gratificação por Trabalho com Risco de Vida ou Saúde
(ANEXO I – LEI 2729/2019)**

Eu, _____, servidor público da Prefeitura de Itapevi, ocupante do cargo/função de _____, RE N° _____, exercendo minhas atribuições na Secretaria Municipal _____, no departamento/unidade _____, venho, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, requerer avaliação técnica para fins do art. 3º, inciso I, da Lei Municipal nº 2729/2019.

Itapevi, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

Assinatura do Secretário

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

