

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO

Fundamentação: Artigo 94 da Lei 8.112/90.

NOME DO SERVIDOR		MATRÍCULA SIAPE
CARGO	LOTAÇÃO	TELEFONE
ENDEREÇO		CEP
E-MAIL (Favor escrever legível em letra de forma)		

CARGO ELETIVO	PERÍODO DO MANDATO / / A / /
PARTIDO	MUNICÍPIO

Local/Data	Assinatura do Servidor
------------	------------------------

Documentos para serem digitalizados:

- Identidade, CPF e qualquer contracheque do Requerente;
- Diploma/Termo de posse expedido pelo Tribunal Eleitoral.

CONDIÇÕES:**- Prefeito:**

- Afastamento do cargo, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração, apresentando documento que não recebe vencimentos do cargo eletivo.

- Vereador:

- Havendo compatibilidade de horário, perceberá as vantagens de seu cargo, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo. Apresentando, portanto, declaração de horários;
- Não havendo compatibilidade de horário, será afastado do cargo sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração.