

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO SOLICITANDO DECLARAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO A USUFRUIRServidor: SIAPE: Cargo: Lotação: RG: Órgão Expedidor: CPF: Tel: Email:

Solicito uma declaração informando se possuo período de licença prêmio a usufruir e o número do Boletim de Serviço que publicou a concessão.

Declaro estar ciente que o Setor de responsável enviará a Declaração requerida, com assinatura eletrônica, através do e-mail informado e, também, se necessário, o e-mail será o meio de contato com o servidor.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Servidor Solicitante