



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Educação e Esporte

Código Sistema Complete 801	ANEXO II – FORMULÁRIO Nº 09	Classificação TTD 024.139 (Conarq)
	REVISÃO DE ADICIONAL DE INCENTIVO FUNCIONAL	Versão 1

I - IDENTIFICAÇÃO

Servidor(a): _____

Filiação – Mãe: _____

Pai: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Fones: _____ / _____

II – DADOS FUNCIONAIS

Matrícula Funcional: _____ Contrato: _____ Dt. de Admissão.: ____ / ____ / ____

Cargo: _____

Função: _____

Lotação: _____

III – REQUERIMENTO

Solicito Revisão do Adicional de Incentivo Funcional conforme apresentação de Declaração do Chefe imediato descrevendo as funções exercidas por mim,

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

IV – DOCUMENTOS

- Declaração do chefe imediato descrevendo as funções exercidas pelo(a) servidor(a);
- RG e CPF;
- Formulário nº 9 preenchido e assinado;
- Contracheque atual.

V – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

GOIÂNIA. Lei Complementar nº 202, de 29 de dezembro de 2009. (Introduz alterações na Lei Complementar nº 011, de 11 de maio de 1992). Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Goiânia. Disponível em: www.goiania.go.gov.br.