



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

PEDIDO DE RECURSO HIERÁRQUICO À AUTORIDADE SUPERIOR

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) REQUERENTE			
Nome:			
Endereço Completo:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:	Celular:	E-mail:	
CPF:		RG:	
Cargo:			Matrícula:
Lotação:			

O(a) servidor(a) acima identificado(a), *infra-assinado(a)*, vem, por meio do presente, **PETICIONAR RECURSO**:

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Planaltina Goiás, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) servidor(a)

Conforme solicitação do pedido, e após análise da vida funcional do servidor,

() DEFIRO () INDEFIRO,

Planaltina/GO, ____/____/____.

SECRETÁRIO MUNICIPAL