À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL

**REQUERIMENTO DE DISPENSA**

 Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carga horária de \_\_\_\_\_ horas semanais, lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, venho através do presente, formalizar requerimento de Dispensa, referente ao dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, no período \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para tratar de assunto particular, sendo que as horas faltantes poderão ser descontadas do (do meu salario ou Banco de horas) .

Atenciosamente,

Formosa do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Servidor**

**( ) deferido**

**( ) indeferido**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Secretario Municipal