

REQUERIMENTO - CONFECÇÃO DE CRACHÁ

À

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

| IDENTIFICAÇÃO | | | |
|---|------|---|------------------------|
| A Secretaria _____ | | | |
| Setor _____ | | | |
| cumprindo as determinações do art. 1º do Decreto 7277 de 19 de Fevereiro de 2009, solicita a confecção do(s) crachá(s) para o(s) Servidor(es) abaixo relacionado(s): | | | |
| REGISTRO | NOME | CÓD. MOTIVO (*) | ASSINATURA DO SERVIDOR |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| | | <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 | |
| (*) CÓDIGOS DOS MOTIVOS PARA A CONFECCÃO DE CRACHA | | | |
| CÓD. MOTIVO 01 = crachá danificado (necessários anexar o crachá danificado). | | | |
| CÓD. MOTIVO 02 = qualquer outra ocorrência (necessário apresentar justificativa conforme decreto). | | | |
| INFORMAÇÕES IMPORTANTES ACERCA DO DECRETO 7277 DE 19/02/2009 | | | |
| Art. 6º - Na hipótese de extravio ou perda do Crachá de Identificação Funcional, o Servidor deverá comunicar imediatamente o ocorrido à Coordenadoria de Gestão de Pessoas. | | | |
| § 1º - Poderá ser emitida a segunda via do Crachá de Identificação Funcional, devendo o Servidor apresentar justificativa das circunstâncias nas quais se deu o fato e pagamento da nova emissão no valor de 5 FMP. | | | |
| § 2º - O valor citado acima será descontado da folha de pagamento do Servidor e destinado aos cofres da Prefeitura do Município de Mauá. | | | |
| PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA | | | |
| CIENTE, | | | |
| MAUÁ, ____ DE _____ DE _____ | | | |
| CHEFIA IMEDIATA (<i>Nome e Assinatura</i>) | | | |