



SOLICITAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA / REMOÇÃO

Solicitamos superior deliberação para a efetivação de:

- ☐ Transferência/Remoção (entre Secretarias distintas).
☐ Transferência interna (dentro da mesma Secretaria).

Nome:

Registro:

Cargo/Função:

Vínculo:

Lotação atual:

Local de Trabalho:

Secretaria destino:

Local de Trabalho:

Modalidades: ☐ A pedido do servidor

☐ Permuta

☐ A juízo da Administração

Justificativa: _____

Atividades atribuídas ao servidor no novo local : _____

Mauá, ____ / ____ / ____

SECRETARIA DE ORIGEM

SECRETARIA DE DESTINO

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Declaro estar de acordo e ciente da alteração proposta, comprometendo-me a atualizar todos os dados cadastrais, em observância ao disposto no inciso XII art.113 da L.C. nº 01/2002, e que, por conseguinte, poderão ocorrer perdas remuneratórias, referentes ao pagamento de auxílio transporte, adicionais, gratificações e outros de qualquer natureza, bem como me responsabilizo em proceder à baixa de bens patrimoniais públicos sob minha responsabilidade. Na hipótese de infringir tal compromisso, poderão ser aplicadas as penalidades previstas em lei específica.

Apresentar-se ao novo local de trabalho no 1º dia útil do mês subsequente ao da anuência do presente requerimento, conforme anexos X, XI e XII do Decreto 6.465/2003.

____ / ____ / ____

ASSINATURA DO SERVIDOR

Parecer da Medicina do Trabalho:

- O servidor em Processo de Readaptação: ☐ Sim ☐ Não

- O servidor está apto a desempenhar as atividades que lhe foram atribuídas no novo local? ☐ Sim ☐ Não

Observação: _____

____ / ____ / ____

ASSINATURA DA MEDICINA DO TRABALHO

Parecer da Segurança do Trabalho:

- O servidor está autorizado a desempenhar as atividades que lhe foram atribuídas no novo local? ☐ Sim ☐ Não

- Posto de trabalho do colaborador: _____ - Grupo homogêneo de exposição (GHE): _____

- Observação: _____

____ / ____ / ____

ASSINATURA DA SEGURANÇA DO TRABALHO

Parecer da Comissão do Sistema de Gerenciamento de Desempenho:

- Servidor encontra-se em Estágio Probatório? ☐ Sim ☐ Não

- Servidor encontra-se em Avaliação Periódica de Desempenho? ☐ Sim ☐ Não

- Avaliação do Núcleo de Gerenciamento de Desempenho: _____

____ / ____ / ____

ASSINATURA DO COORDENADOR - SGD

Parecer do Órgão Central de Recursos Humanos:

Nada a opor, dada a inexistência de impacto financeiro, O SERVIDOR DEVERÁ APRESENTAR-SE NO LOCAL DE TRABALHO EM ____ / ____ / ____.

____ / ____ / ____

DIRETOR OCRH

De acordo,

Autorizo,

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO

PREFEITO

Obs: Transferências/Remoções, no âmbito da mesma Secretaria, não necessitam de autorização do Gabinete do Prefeito, apenas da concordância do Servidor e da Secretaria de Administração e Modernização.