



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE LOCAL DE TRABALHO

Procedimento SMA-004

- A PEDIDO: SERVIDOR
 SECRETÁRIO/DIRETOR
 MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

REQUERENTE	
Nome	
Motivo da Transferência	
Dt Solicitação ____/____/____	Assinatura do Requerente

SERVIDOR			
Nome			
Emprego		Dt Admissão ____/____/____	
Gratificado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descrição	
Ponto Digital	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Horário de Trabalho	
Insalubridade	<input type="checkbox"/> 10% Grau Mínimo <input type="checkbox"/> 20% Grau Médio <input type="checkbox"/> 40% Grau Máximo		
Periculosidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Adicional Sobreaviso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

SECRETARIA ORIGEM	
Secretaria Origem	
Setor	
Atividades Desenvolvidas	
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura/Carimbo do SECRETÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

SECRETARIA DESTINO			
Secretaria Destino			
Setor			
Ponto Digital	() Sim () Não	Horário de Trabalho	
Atividades a serem Desenvolvidas			
() Deferido () Indeferido			
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura/Carimbo do SECRETÁRIO		

CONTABILIDADE	
Custeio	
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura/Carimbo do Contador

MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO	
Parecer	
() Deferido () Indeferido	
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura/Carimbo do RESPONSÁVEL

GABINETE DO PREFEITO	
() Deferido () Indeferido	
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura/Carimbo

CIÊNCIA DO SERVIDOR	
Dt Ciência ____/____/____	Assinatura do Servidor

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	
Dt Lançamento ____/____/____	Assinatura/Carimbo do Responsável do RH