



Secretaria da Administração  
GOVERNO DO TOCANTINS

**FORMULÁRIO PARA  
REQUERIMENTOS DIVERSOS  
- RD -**

**ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO**

1) Nome do (a) Interessado (a):		2) CPF:			
3) Endereço Residencial:		4) CEP:	5) Cidade:	6) UF:	7) Fone/Contato
8) Cargo 1:	9) Matrícula	10) Unidade e Município de Lotação			
11) Cargo 2:	12) Matrícula	13) Unidade e Município de Lotação			
14) Regional:	15) Órgão:				

<b>16) Licenças Médicas</b> a) <input type="checkbox"/> Licença para tratamento de saúde b) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença em pessoa da família c) <input type="checkbox"/> Prorrogação de licença médica d) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de gestação ou adoção d.1) Opção pela prorrogação da Licença à gestante ou adotante? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>17) Benefícios</b> a) <input type="checkbox"/> 50% de Gratificação Natalina (mês de aniversário) b) <input type="checkbox"/> Ponto facultativo na data do aniversário: ___/___/___ ou em ___/___/___	c) <input type="checkbox"/> <b>Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas</b> <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe
--	--	--

<input type="checkbox"/> <b>18) Licença para tratar de interesses particulares</b> Tempo: _____ Meses      Início: ___/___/___	<input type="checkbox"/> <b>19) Licença-prêmio por assiduidade</b> Período: ___/___/___ a ___/___/___
_____/_____/_____ Data      Carimbo/Assinatura	_____/_____/_____ Data      Carimbo/Assinatura

<b>20) Exoneração/ Extinção/ Vacância</b> a) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo Efetivo b) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo em Comissão c) <input type="checkbox"/> Extinção de Termo de Compromisso de Serviço Público de Caráter Temporário d) <input type="checkbox"/> Declaração de Vacância  A partir de ___/___/___.
--

<input type="checkbox"/> <b>21) Salário-família</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>22) Outros (discriminar no campo 23)</b>
---	---

**23) Assunto:** Venho requerer a **manutenção do pagamento do adicional de insalubridade nos períodos em que eu estiver em gozo de férias**, tendo em vista que o nosso Estatuto do Servidor estabelece em seu art. 74, claramente em quais situações o adicional de insalubridade não é devido, não havendo referência às férias. Também no nosso PCCS, em seus arts. 17 e 19, estabelece em quais situações o adicional é suspenso, e, mais uma vez, as férias não foram incluídas. Por fim, resta esclarecer que, com o gozo das minhas férias NÃO CESSOU o exercício da minha atividade em local insalubre, já que continuo exercendo a mesma atividade, no mesmo local de trabalho, o que me concede direito a receber o adicional, conforme já reconhecido pelos Tribunais: "servidor público que se afasta temporariamente de suas funções por razões voluntárias e sociais tem direito a continuar recebendo adicional de insalubridade" (0703843-08.2020.8.07.0018 – TJDF).

24) _____, ___/___/_____. Local      Data	_____ Assinatura do (a) interessado (a)
--	--