



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, ORÇ., FINANÇAS E CONTABILIDADE
SUPERVISÃO EXECUTIVA DE VALORIZAÇÃO DE PESSOAS



Requerimento

Excelentíssimo Senhor _____;

_____, cargo _____

(Nome) _____, matrícula / identidade _____, CPF/CNPJ _____

_____, residente / domiciliado na (o) _____

_____, telefones _____, fax _____

_____, e-mail _____, Neste ato representado/assistido por _____

_____, identidade _____, CPF _____

Vem por meio deste, solicitar.

<input type="checkbox"/>	Abono de Permanência	<input type="checkbox"/>	Readaptação	<input type="checkbox"/>	demissão	
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Recondução	<input type="checkbox"/>	Exoneração	
<input type="checkbox"/>	Averbação de tempo de serviço	<input type="checkbox"/>	Reintegração	<input type="checkbox"/>	vacância	
<input type="checkbox"/>	Certidão	<input type="checkbox"/>	Redistribuição	<input type="checkbox"/>	Desistência de processo	
<input type="checkbox"/>	Enquadramento	<input type="checkbox"/>	Remoção	<input type="checkbox"/>	Outros(Especificar):	
<input type="checkbox"/>	Licença :	<input type="checkbox"/>	Cessão			
<input type="checkbox"/>	Horário Especial	<input type="checkbox"/>	Reserva remunerada	Anexo os seguintes documentos:		
<input type="checkbox"/>	Férias	<input type="checkbox"/>	Restituição			
<input type="checkbox"/>	Afastamento para:	<input type="checkbox"/>	Reversão			1-
<input type="checkbox"/>	Concessão de(do)(a):	<input type="checkbox"/>	Revisão de benefício de aposentadoria			2-
<input type="checkbox"/>	Nomeação	<input type="checkbox"/>	Revisão de benefício de reserva remunerada			3-
<input type="checkbox"/>	Pagamento de (do)(a):	<input type="checkbox"/>	Revisão de benefício de reforma			4-
<input type="checkbox"/>	Pensão por morte	<input type="checkbox"/>	Revisão de enquadramento			5-
<input type="checkbox"/>	Progressão	<input type="checkbox"/>	Revisão de pensão			6-
<input type="checkbox"/>	Promoção	<input type="checkbox"/>	Retificação de ato			

Nestes termos, pede deferimento.

_____ de _____ de 20_____.

Requerente.

Observações:

¹ Em caso de exoneração será necessário o reconhecimento da firma do servidor ou de seu procurador.

² Requerimento de acordo com o Decreto nº 4.125, de 08/04/2009, publicado no DOE de 09/04/2009.