

## REQUERIMENTO

EU, (nacionalidade), (estado civil) casada, empregado(a) pública da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, (cargo), matrícula nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ e domiciliada \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, venho requerer o adicional de desempenho em Unidade de Dificil Acesso (incluir nome da unidade) e de Dificil Lotação (incluir nome da unidade) conforme a Portaria nº 045/2014 de 15 de maio de 2014.

Goiânia, (dia/mês) de fevereiro de 2014

(Nome completo do solicitante)