**REQUERIMENTO DE ADICIONAL NOTURNO**

|  |
| --- |
| **À Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal,****Solicito providências quanto ao pagamento de adicional noturno, em conformidade com o art. 75 da lei nº 8.112/1990, ao(s) servidor(es) abaixo listados.**  |
| **Servidores que estavam envolvidos na atividade (nome, cargo e matrícula SIAPE):**  |
| **Período de realização do serviço:** |
| **Início em:**  | **Término em:**  |

Atenciosamente,

Em:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da chefia imediata

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) diretor(a) unidade