**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