



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
POLÍCIA CIVIL



Exmo(a). Sr(a).: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:** (\*itens de preenchimento obrigatório)

Nome Completo\*: \_\_\_\_\_  
Endereço\*: \_\_\_\_\_  
Bairro\*: \_\_\_\_\_ Município\*: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ WhatsApp\*: \_\_\_\_\_  
Cargo / Função\*: \_\_\_\_\_ Matrícula\*: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_  
E-mail\*: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO:**

Vem requerer que lhe seja concedido:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>VACÂNCIA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> PECÚNIA</li><li><input type="checkbox"/> AUXÍLIO MORTE</li><li><input type="checkbox"/> AUXÍLIO FUNERAL</li><li><input type="checkbox"/> VERBAS RESCISÓRIAS (13º E FÉRIAS)</li><li><input type="checkbox"/> HISTÓRICO FUNCIONAL E FINANCEIRO</li></ul> | <input type="checkbox"/> <b>AUXÍLIO NATALIDADE</b>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>APERFEIÇOAMENTO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ADICIONAL DE CURSO</li><li><input type="checkbox"/> COMPLEMENTAÇÃO PECUNIÁRIA</li></ul>   | <input type="checkbox"/> <b>LICENÇA P/ INTERESSE PARTICULAR</b>                    |
| <input type="checkbox"/> <b>TEMPO DE SERVIÇO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</li><li><input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</li><li><input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</li><li><input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE VÍNCULO ATIVO</li></ul>             | <input type="checkbox"/> <b>LICENÇA P/ ACOMPANHAR CÔNJUGE</b>                      |
| <input type="checkbox"/> <b>EXONERAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> EFETIVO</li><li><input type="checkbox"/> COMISSIONADO</li><li><input type="checkbox"/> DISTRATO</li></ul>  | <input type="checkbox"/> <b>LICENÇA P/ TRATAMENTO DE SAÚDE</b>                     |
| <input type="checkbox"/> <b>FÉRIAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA DE GOZO</li><li><input type="checkbox"/> PLANO DE FÉRIAS</li></ul>   | <input type="checkbox"/> <b>LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE</b>                    |
|   | <input type="checkbox"/> <b>LICENÇA PRÊMIO</b><br>_____<br>(especificar o período) |
|   | <input type="checkbox"/> <b>OUTROS</b>   |

Justificar a solicitação: \_\_\_\_\_

Conforme dispõe a Lei nº 8.972/2020, artigo 35, §4º, o Requerente fica ciente que as intimações para ciência de decisão ou efetivação de diligências serão realizadas, preferencialmente, por meio eletrônico (WhatsApp, e-mail ou PAE).

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)