|  |  |
| --- | --- |
|  | **ESTADO DE SANTA CATARINA**  **MUNICÍPIO DE LUZERNA** |

**SOLICITAÇÃO DE EXONERAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; servidor público sob matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no cargo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_, solicito a exoneração do cargo público que ocupo na Prefeitura Municipal de Luzerna nos seguintes termos (Conforme Estatuto do Servidor na sua Lei Complementar nº 193/2018 artigos 4º e 5º):

( ) Cumprimento dos 30 dias de aviso prévio trabalhando;

( ) Dispensa dos 30 dias trabalhados de aviso prévio autorizada pelo Secretário Municipal:

( ) Pagamento em dobro dos 30 dias não trabalhados de aviso prévio, com desconto em folha de pagamento e, caso necessário complementação do valor, pagamento de DAM (Documento de Arrecadação Municipal).

Luzerna (SC), \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_.

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

**Assinatura**

**Nome Completo do Servidor**

|  |
| --- |
| **Autorização Secretário para Dispensa do Aviso Prévio**  Estou ciente e autorizo a dispensa do cumprimento do aviso prévio trabalhado do servidor acima identificado por não haver prejuízo ao Serviço Público.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Secretário Municipal do Setor** |