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

**REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em exercício no setor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer redução de carga horária nos termos da Lei Complementar Municipal no 164, artigo nº 17, parágrafo 4º, inciso II de 25/04/2017, a partir de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, conforme informações abaixo relacionadas:

* Carga horária semanal atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Horário atual de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Carga horária reduzida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Horário reduzido de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luzerna, \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

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

**Nome do Servidor**

Assinatura do Servidor

De acordo,

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

Assinatura do Prefeito Municipal