



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL



FORMULÁRIO DE REMOÇÃO EX OFFICIO DE SERVIDOR

1. DADOS DO SERVIDOR REMOVIDO

Nome:

RG:

CPF:

Telefone: ()

E-mail:

Cargo:

Função na Unidade:

Unidade de Origem:

Unidade de Destino:

A unidade de destino tem cumulação? Quais?

2. JUSTIFICATIVA DA REMOÇÃO

3. ASSINATURA DA AUTORIDADE COMPETENTE

_____ -SE, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura da Autoridade Competente (carimbo)

5. MANIFESTAÇÃO DO DELEGADO GERAL:

() Autorizada em: ____/____/____. AO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAL PARA CONFEÇÃO DE PORTARIA.

() Não autorizada.

Assinatura do Delegado Geral (carimbo)