***ANEXO I***

***DADOS QUALIFICADORES DO REQUERENTE E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA A SER BENEFICIADA COM A CONCESSÃO DO HORÁRIO ESPECIAL***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***SERVIDOR*** | | |
| NOME: | | |
| CARGO/FUNÇÃO: | | SÍMBOLO: |
| MATRÍCULA: | | |
| ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO: | | |
| DATA DO REQUERIMENTO: | NUP: | |
| ***NATUREZA DO VÍNCULO*** | | |
| 1. CARGO EFETIVO ESTATUTÁRIO ( ) 2. EMPREGO PÚBLICO ( ) 3. CARGO EXCLUSIVAMENTE COMISSIONADO ( ) 4. REGIME DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA ( ) | | |
| ***BENEFICIÁRIO(S) DO HORÁRIO ESPECIAL*** | | |
| 1. NOME: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | |
| VÍNCULO:   1. CÔNJUGE ( ) 2. FILHO ( ) 3. OUTRA RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ( ) | | |
| 1. NOME: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | |
| VÍNCULO:   1. CÔNJUGE ( ) 2. FILHO ( ) 3. OUTRA RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ( ) | | |
| 1. NOME: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | |
| VÍNCULO:   1. CÔNJUGE ( ) 2. FILHO ( ) 3. OUTRA RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ( ) | | |