

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

Protocolo e/ou SIP nº: _____

Recebido: ____/12/2015

Rubrica Responsável**REQUERIMENTO DE RECURSO****AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE 2015**
“DECRETO MUNICIPAL Nº 135/2015”

Excelentíssima(o) (Sr.(a) Secretário(a) Municipal de Recursos Humanos e/ou Titular da Pasta),

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

CARGO/FUNÇÃO: _____

SECRETARIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

Apresenta RECURSO em face da Avaliação de Desempenho, nos termos do Decreto nº 135, de 06.02.2015, da avaliação realizada pela COMISSÃO AVALIADORA.**Itens:**

(1)	<input type="checkbox"/>	(2)	<input type="checkbox"/>	(3)	<input type="checkbox"/>	(4)	<input type="checkbox"/>	(5)	<input type="checkbox"/>
(6)	<input type="checkbox"/>	(7)	<input type="checkbox"/>	(8)	<input type="checkbox"/>	(9)	<input type="checkbox"/>	(10)	<input type="checkbox"/>
(11)	<input type="checkbox"/>	(12)	<input type="checkbox"/>	(13)	<input type="checkbox"/>	(14)	<input type="checkbox"/>	(15)	<input type="checkbox"/>

Para tanto, expõe e FUNDAMENTA através do que segue em anexo:

<input type="checkbox"/> . Petição escrita e/ou manuscrita	<input type="checkbox"/> . Razões recursais NÃO apresentadas	<input type="checkbox"/> . Outros
--	---	-----------------------------------

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Londrina, ____ de dezembro de 2015.

Assinatura do(a) servidor(a)**Obs.: ATENÇÃO PREZADO SERVIDOR, O PRESENTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PROTOCOLIZADO EM DUAS VIAS DE IGUAL TEOR.**