|  |  |
| --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA**  **COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS**  **DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL** |

**REQUERIMENTO PARA TRANSFORMAÇÃO DE TEMPO ESPECIAL EM COMUM (AVERBAÇÃO DE TEMPO INSALUBRE)**

Eu, , matrícula SIAPE nº , ocupante do Cargo de , Nível , Classe , Padrão , em exercício no(a) , venho requerer averbação de tempo de serviço em atividades insalubres, perigosas ou penosas exercido sob o regime estatutário.

Rio de Janeiro, de de 2025

.

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

Assinatura do(a) Servidor(a)