



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO PARA RESCISÃO DE CONTRATO

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome atual: _____

Nome de solteira _____

Filiação - pai: _____

Mãe: _____

Matrícula Funcional: _____ Matrícula SEFAZ: _____

Cargo(s) - 1º _____ 2º _____

Lotação _____

Município _____ S.R.E. _____

Endereço residencial: _____

CEP: _____ FONE: _____

RESCISÃO do cargo: _____ a partir de ____/____/____

DATA: ____/____/____

Assinatura do requerente

II - MANIFESTAÇÃO DA ÁREA ADMINISTRATIVA

O interessado esteve em exercício neste setor até ____/____/____

DATA: ____/____/____

Local

VISTO: _____

Autoridade imediata

Autoridade mediata

III - PRONUNCIAMENTO DA SUPERVISÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO

O requerente foi excluído da folha de pagamento do mês de ____/____ e nada deve aos cofres públicos.

À Supervisão de Direitos e Vantagens, para as demais providências.

DATA: ____/____/____

VISTO: _____

Informante

Chefe da SUFOP

REQUERIMENTO PARA RESCISÃO DE CONTRATO (INSTRUÇÃO)

- a)** – O requerente preencherá o item I.
- b)** – O requerente colherá as assinaturas das autoridades competentes mencionadas no item II.
- c)** – O requerente deverá anexar se possível a fotocopia da Carteira de Trabalho, que será devolvida após a efetivação da rescisão contratual.
- d)** – Anexar fotocopia do RGE CPF.