



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

01 – NOME DO DEFENSOR/SERVIDOR:		02– MADEP / MASP:	
03 - ENDEREÇO RESIDENCIAL:		04 - NÚMERO:	05 - COMPLEMENTO:
06 - BAIRRO:	07 - CIDADE:		08 - TELEFONE: (    )
09– CARGO EFETIVO:		10 – CÓDIGO:	11 – SÍMBOLO:

12 – UNIDADE DE EXERCÍCIO:

13 – **A(O) EXMO(A). SR(A). DEFENSOR(A) PÚBLICO(A)-GERAL::**  
(    ) Requer Licença para Tratar de Interesses Particulares, nos termos do Inciso XXI do art. 9º da LC nº. 65/03, c/c o artigo 179, da Lei nº 869, de 05/07/52, observando-se o disposto no art. 31 da Lei Complementar nº 64/2002, por um período de \_\_\_\_\_, a partir da data de publicação.  
(    ) Requer a **PRORROGAÇÃO** da Licença Para Tratar de Interesses Particulares, nos termos do Decreto nº 28.039/88, pelo período de \_\_\_\_\_ anos.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

**CHEFIA IMEDIATA/COORDENADOR**

14 - **CHEFIA IMEDIATA/COORDENADOR:** Declaro que o afastamento do(a) funcionário(a) não contraria o interesse do serviço  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA/COORDENADOR(A)

**CORREGEDORIA GERAL DA DEFENSORIA PÚBLICA/MG**

15 - RESPONDE PROCESSO ADMINISTRATIVO?  SIM  NÃO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA ASSINATURA DO(A) CORREGEDOR(A)-GERAL

**DIRETORIA DE FINANÇAS, PAGAMENTO E CONTABILIDADE**

16 - Existem pendências financeiras?  SIM  NÃO  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A) DE CONTABILIDADE E FINANÇAS/MASP

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS E SAÚDE OCUPACIONAL - Resumo dos dados funcionais**

Encontra-se no Exercício do Cargo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Cumpriu Estágio Probatório?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Ocupa Cargo em Comissão / Função Gratificada?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Está quite com os cofres públicos até a presente data?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

17 - DATA DA POSSE (no cargo efetivo):  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

18 - DATA DE EXERCÍCIO (no caso efetivo):  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

19 - A situação se enquadra nos dispositivos legais pertinentes?  SIM  NÃO  
O Afastamento:  **Pode** ser concedido  **Não pode** ser concedido

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA ASSINATURA DO(A) SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE PESSOAS E SAÚDE OCUPACIONAL

**GABINETE DO DEFENSOR PÚBLICO-GERAL**

20 -  **DEFIRO**  **INDEFIRO** **PUBLIQUE-SE:**  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA DEFENSOR(A) PÚBLICO(A)-GERAL