À

Prefeitura Municipal de Capinzal

Departamento de Recursos Humanos

REQUERIMENTO PARA EXONERAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF Nº _____, ocupante do cargo de _____, venho requerer **exoneração** a partir da data _____/_____/_____, tendo como último dia trabalhado o dia _____/_____/_____.

Nestes termos, pede deferimento.

Capinzal, SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura

Dados bancários para depósito:

Banco: _____

Agência: _____

Número da Conta: _____

Operação: ☐ Conta Poupança | ☐ Conta Corrente