



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS
SEARH**

**REQUERIMENTO DE OPÇÃO PELO PLANO DE CARGOS,
CARREIRAS E VENCIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE
EFETIVOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARNAMIRIM/RN**

Nome:			
Cargo:		Matrícula:	

Venho nos termos do Art.13, §1º da Lei Complementar nº0149/2019 de 15 de maio de 2019, optar por integrar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos profissionais da saúde, efetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN, na forma estabelecida pela Lei em referência.

Declaro estar ciente de que este ato é irrevogável e irretratável.

Parnamirim/RN, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Funcionário

Nº Protocolo		Recebido em:	____/____/2019
--------------	--	--------------	----------------

Assinatura e Carimbo
Setor Recursos Humanos

Obs.: Deverá ser impresso preenchido e assinado em 2 (duas) vias.