

## Opção de Carga Horária

NOME: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO – Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Mat. Funcional: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

O(a) servidor(a), da Secretaria de Estado da Educação, acima qualificado(a), lotado(a) no(a)

\_\_\_\_\_,  
vem manifestar opção pela jornada de trabalho de 40 horas semanais, conforme o disposto no art. 1.º,  
do Decreto n.º 6.849/2008.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:

( ) De acordo.

( ) Não concordo.

Justificativa:

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

\_\_\_\_\_  
Chefe imediato

\_\_\_\_\_  
Chefe mediato