|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|   **ANEXO III** **RECURSO REGIME DE TELETRABALHO** |  |
|  |
| **EDITAL \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |
| **NOME DO SERVIDOR:** |  |  |
|  |  |
| **NÚMERO FUNCIONAL E VÍNCULO:** |  |  |
|  |  |
| **SETOR NA AUTARQUIA:** |  |  |
|  |  |
| **LOCALIZAÇÃO DO SETOR:** |  |  |
|  |  |
| **FUNDAMENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA (ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS)** |  |
|  |  |
| **Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Lei Complementar 874 de 14 de dezembro de 2017 alterada pela Lei Complementar 955 de 25 de setembro de 2020 e no Decreto 4712-R de 20 de agosto de 2020, comprometendo-me a cumprir todas as disposições neles citadas, estando ainda, ciente de que seu descumprimento implica em desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da Administração.** |  |
|  **DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR** |  |
|  |  |