**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE REGIME DE TELETRABALHO** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **NOME DO SERVIDOR:** |  |
|  |
| **NÚMERO FUNCIONAL E VÍNCULO:** |  |
|  |
| **ORGÃO/AUTARQUIA:** |  |
|  |
| **LOCALIZAÇÃO:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DECLARAÇÃO** |
| **( ) Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Lei Complementar n° 1.081 de 08 de maio de 2024, comprometendo-me a cumprir todas as disposições nela citada, estando ainda ciente de que seu descumprimento implica em desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da administração.** |
|  **DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR** |
|  |