



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA
Departamento de Controle e Pagamento de Pessoal – DCP / SMRH

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL (RELOTAÇÃO)

Orientações Gerais:

1. A Secretaria atual deve preencher corretamente todos os campos.
2. O Servidor deve comparecer na DIMOP (antigo DEESMT) com este impresso em mãos e devidamente preenchido para realizar o agendamento médico.
3. O Servidor deve comparecer na data e horário agendado.
4. O servidor deverá aguardar autorização da Secretaria Municipal de Recursos Humanos para efetivar a transferência pretendida.

À Secretaria Municipal de Recursos Humanos

Matrícula: _____ Nome: _____

Cargo/Função: _____

SITUAÇÃO ATUAL

AUTORIZO a relocação do(a) servidor(a) acima, atualmente lotado junto à Secretaria _____

Divisão/Departamento: _____ Local de Trabalho: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do(a) Secretário(a)

SITUAÇÃO FUTURA

AUTORIZO a relocação do(a) servidor(a) acima, que será lotado junto à Secretaria _____

Superintendência: _____ Local de Trabalho futuro: _____

Departamento: _____

Divisão: _____

Núcleo: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do(a) Secretário(a)

AGENDAMENTO MÉDICO – DEESMT

Data da Consulta: ____/____/____ Horário: _____ Médico: _____ Responsável pelo agendamento

Ciência do Trabalhador: _____ Data: ____/____/____

Contatos do Trabalhador: _____

Obs.: A ausência à consulta agendada, acarretará em penalidades administrativas.

PARECER DO DIMOP

APTO () COM RESTRIÇÕES ()

INAPTO ()

Data: ____/____/____ Medicina do Trabalho