



**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM**  
**Secretaria Adjunta de Recursos Humanos**  
Superintendência de Recursos Humanos

**REQUERIMENTO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO**

Senhor Superintendente de Recursos Humanos,

Servidor (a): \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Residente Rua/Av: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Requer com fulcro no Inciso IV e VII do Art. 1º da Lei Complementar nº 64/90, desincompatibilização do cargo mencionado, a partir do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para concorrer ao cargo eletivo de \_\_\_\_\_ pelo partido \_\_\_\_\_, local de seu domicílio eleitoral.

Obriga-se a anexar no prazo de 05 (cinco) dias contados da data da homologação, cópia da ata do Partido e respectivo registro no Cartório Eleitoral, que oficializou sua candidatura, sob pena de responder a Processo Administrativo Disciplinar, com consequente devolução de vencimentos pagos a título da desincompatibilização pelo não comparecimento ao trabalho.

Termos em que  
Pede e espera deferimento.

Betim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor(a)