




ANEXO I

 GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESAO			
		1ª Via BANCO - MARE	
NOME		MATRÍCULA SIAPS	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)			TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE	UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA		SIOLA DE ADESAO	SIOLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS
TEMPO PARA APRESENTAÇÃO Anos e Meses			
<p>Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p>..... de de 1996</p> <p>Assinatura</p>			<p>Carimbo de Banco</p>

 GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESAO			
		2ª Via UNIDADE RECURSOS HUMANOS	
NOME		MATRÍCULA SIAPS	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)			TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE	UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA		SIOLA DE ADESAO	SIOLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS
TEMPO PARA APRESENTAÇÃO Anos e Meses			
<p>Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p>..... de de 1996</p> <p>Assinatura</p>			<p>Carimbo de Banco</p>

 GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESAO			
		3ª Via COMPROVANTE DO SERVIDOR	
NOME		MATRÍCULA SIAPS	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)			TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE	UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA		SIOLA DE ADESAO	SIOLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS
TEMPO PARA APRESENTAÇÃO Anos e Meses			
<p>Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p>..... de de 1996</p> <p>Assinatura</p>			<p>Carimbo de Banco</p>

ANEXO II

PEDIDO DE CANCELAMENTO DE ADESÃO

Senhor _____,
Dirigente de Recursos Humanos

Eu, _____, CPF

_____, matrícula SIAPE nº _____, ocupante do cargo
_____, nível _____, classe _____, padrão _____, do
Quadro de Pessoal do(a) _____ venho requerer a Vossa
Senhoria, nos termos do art. _____ do Decreto nº _____, de _____ de
_____ de 1996, o cancelamento da minha adesão ao Programa de Desligamento Voluntário
dos servidores civis do Poder Executivo Federal, conforme constante no Pedido de Adesão nº
_____.

Local e Data

Assinatura