ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DE PESSOAL – SDP

|  |
| --- |
| **Solicitação de Desligamento de Pessoal – SDP data: \_/\_\_\_/ \_**  |
| Nome do Colaborador: |
| Cargo: |
| Posto de Trabalho:Possui Pertences? ( ) Não( ) Sim, quais: |
| Motivo:( ) Pedido de Dispensa( ) Dispensa com Justa Causa ( ) Dispensa sem justa causa ( ) Aposentadoria( ) Morte( ) Outros \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Aviso Prévio( ) Indenizado....... Data do desligamento \_/\_\_ / \_\_( ) A Cumprir ....... Inicio: Termino: |
| Justificativa: |
|  **\_ \_\_ Solicitante** **/ \_/\_\_**  | **\_ \_ \_ Gestor RH****\_ /\_ / \_**  | **\_ \_ \_ \_ Gerente ADM****\_ / \_/\_\_**  |