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**  **\_ / \_/\_\_** |