

ANEXO II REQUISICÃO/MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Setor:	Requisitante (carimbo e assinatura):	Data da solicitação: ____/____/____
--------	--------------------------------------	--

REQUISICÃO/ MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Cargo Solicitado:	Nº Vagas:	Data sugerida para início: ____/____/____
Motivo: <input type="checkbox"/> Contratação conforme _____ <input type="checkbox"/> Troca de setor <input type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Promoção <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Substituição a: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Promoção		
<input type="checkbox"/> Movimentação de: _____ De: _____ Para: _____		
Salário:	Insalubridade:	Jornada Mensal: 120 () 150 () 180 () 220 ()
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Indiferente	Idade: De ____ a ____ anos <input type="checkbox"/> Indiferente	Escolaridade: <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós
Formação Acadêmica: _____		
Curso Especial (especialização, mestrado): _____ <input type="checkbox"/> Desejável <input type="checkbox"/> Imprescindível		
Experiência Desejada: _____ _____		
Atribuições do cargo (tarefas a serem realizadas): _____ _____		
Perfil do cargo (características pessoais) desejado: _____ _____		

PARA USO DO RH

Solicitação atendida com:	Data oficial de Admissão ____/____/____
<input type="checkbox"/> Contratação de: _____	Processo Seletivo nº: _____
<input type="checkbox"/> Movimentação de: _____	De: _____ Para: _____

ALTERAÇÃO SALARIAL DE PESSOAL

Nome:	A partir de: ____/____/____
Motivo: <input type="checkbox"/> Promoção <input type="checkbox"/> Troca de setor <input type="checkbox"/> Mudança de Nível <input type="checkbox"/> Aumento	Salário alterado:
Insalubridade:	
Promovido para o cargo:	

DESLIGAMENTO DE PESSOAL

Nome:	Cargo:
Motivo: <input type="checkbox"/> Iniciativa do empregado <input type="checkbox"/> Iniciativa do empregador	Justa causa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Escore de avaliação de desempenho:	
Data do Desligamento: ____/____/____	

AUTORIZAÇÃO

COORDENAÇÃO	GERÊNCIA	DIRETORIA	SUPERINTENDÊNCIA
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> A movimentação de pessoal envolve medidas previsíveis e imprevisíveis, por isso este requerimento deve ser entregue ao RH em tempo hábil para encaminhamento e conclusão do processo, seja qual for a solicitação. Favor consultar o setor. Após preenchimento dos dados específicos do cargo e a assinatura de autorização da coordenação e gerência do setor, este documento deverá ser apresentado ao RH para encaminhamento do processo.

