**Ao Senhor Diretor-Presidente da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regime de Prevenção – Turnos 8 horas**  **DECRETO Nº 15.396, DE 19 DE MARÇO DE 2020.** | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE | | | | |
| 2. NOME COMPLETO | | | | Matrícula |
| ENDEREÇO: | | | | |
| CARGO Agente Penitenciário Estadual | | | CLASSE/NÍVEL/REFERÊNCIA | |
| FUNÇÃO | UNIDADE DE EXERCÍCIO | | | |
| MUNICÍPIO | | Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário | | |
| Venho mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer turnos de revezamento, de oito horas, conforme recomendação 001/2020.  Considerando o intuito de evitar, ao máximo, o quantitativo de pessoas que permanecerão, simultaneamente, no mesmo ambiente. As horas de trabalho necessárias para se completar a carga horária semanal poderão complementadas pelo regime de teletrabalho, conforme decreto nº 15.395, de 19 de março de 2020.  Nestes Termos,  Pede e espera deferimento,  Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | | |
| **Obrigatório anexar à cópia do documento ao mapa de frequência. E via original deverá ser juntada à folha individual de frequência.** | | | | |