**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: |
| CARGOAgente 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.** |