**REQUERIMENTO PARA REVISÃO DE REENQUADRAMENTO LEI Nº 16.165/24**

**Formulário exclusivo para uso da área de Gestão de Pessoas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Servidor Requerente** | | | |
| **Secretaria/Órgão** | | **Identificação Funcional/Vínculo** | |
| **Critério(s) de Reenquadramento com Inconsistência** | | | |
| (  ) Nomenclatura do Cargo  (  ) Referência do Cargo  (  ) Titulação envolvida no reenquadramento  (  ) Tempo de serviço público  (  ) Averbação de tempo público ou concatenação  (  ) Conversão de Licença prêmio  ( ) Outro | | | |
| **Análise da Setorial de Gestão de Pessoas** | | | |
| **Descrição:** Por favor, descreva a análise realizada para verificar a consistência da opinião do servidor e se foram encontradas inconsistências no reenquadramento de carreira: | | | |
| **Conclusão:** | | | |
| * + - ( ) A opinião do servidor está correta e a inconsistência foi confirmada.     - ( ) A opinião do servidor está incorreta e não foi encontrada inconsistência.     - ( ) Parcialmente correta, com algumas inconsistências encontradas. | | | |
| **Declaração:** | | | |
| Declaro que revisei a argumentação apresentada pelo servidor e confirmei que a opinião do servidor está correta ou parcialmente correta, e que a inconsistência foi verificada. Encaminho o presente formulário via expediente PROA à **Divisão Central de Planejamento e Gestão de Pessoas (DIPLAN/DEGEP/SUGEP/SPGG)** para análise e encaminhamentos oportunos. | | | |
| Data: | Responsável pela análise da Área de Gestão de Pessoas: | | Identificação Funcional/Vínculo |