**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DO TELETRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO SERVIDOR: |  |
| NÚMERO FUNCIONAL E VÍNCULO: |   |
| ÓRGÃO/AUTARQUIA: | **PGE** |
| LOCALIZAÇÃO/SETOR: |  |
|   |
| **REQUERIMENTO** |
|   |
| Considerando os termos estabelecidos na Lei Complementar n° 874 de 14 de dezembro de 2017, Lei Complementar nº 955 de 25 de setembro de 2020, Decreto n° 4712-R de 20 de agosto de 2020 e Portaria SEGER nº 042-R de 14 de setembro de 2020;Solicito a prorrogação pelo prazo de XXX (XXX) meses, do regime de teletrabalho, **iniciado** em XX de XXXXX de XXXXXXXX. |