

TERMO DE DESLIGAMENTO DE OFÍCIO DO REGIME DE TELETRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):	
Nome:	Registro:
Cargo ou Função:	
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	
Nome da Unidade:	
Sigla da Unidade:	Telefone da Unidade:
Nome do Chefe Imediato:	
Nome do Chefe Mediato:	
3. TERMO DE DESLIGAMENTO DE OFÍCIO DO REGIME DE TELETRABALHO:	
Senhor(a) Servidor(a), Fica Vossa Senhoria cientificado(a) do seu desligamento de ofício do Regime de Teletrabalho com base: <input type="checkbox"/> na alínea ____ do inciso II do “caput” do artigo 32 da Portaria SF nº 184, de 23 de setembro de 2020; <input type="checkbox"/> no inciso III do “caput” do artigo 32 da Portaria SF nº 184, de 23 de setembro de 2020. São Paulo, ____/____/_____ Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata ou Mediata	
4. CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A):	
Ciente, São Paulo, ____/____/_____ Carimbo e Assinatura do(a) Servidor(a)	
5. Justificativa caso o desligamento tenha ocorrido com base nas alíneas “b” ou “c” do inciso II do “caput” do artigo 32 da Portaria SF nº 184, de 23 de setembro de 2020/Demais observações:	