

**ANEXO I - PORTARIA CONJUNTA Nº 06, DE 16 DE MAIO DE 2014.**  
**DODF Nº 98, de 19/05/2014.**

**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DA GRATIFICAÇÃO POR HABILITAÇÃO EM ATIVIDADES DO MEIO AMBIENTE – GHMA**

Pelo presente, venho requerer a concessão da Gratificação por Habilitação em Atividades do Meio Ambiente – GHMA, nos termos da Lei nº 5.188, de 25 de setembro de 2013 e da presente Portaria, correspondente ao título relacionado abaixo, cópia em anexo.

Declaro, sob as penas da Lei, a autenticidade da titulação apresentada e que não houve utilização para fins de recebimento de quaisquer outras vantagens.

| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nome Completo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
| Cargo Efetivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Especialidade:       |
| Unidade de Lotação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Telefone:            |
| Matrícula:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Endereço Eletrônico: |
| <b>II – CURSO APRESENTADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Doutorado</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Mestrado</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Especialização/Pós-Graduação Lato Sensu</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Graduação</div> |                      |
| Nome do Curso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
| Instituição de Ensino:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data de Conclusão:   |
| OBSERVAÇÕES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |

\_\_\_\_\_  
Data/Assinatura do(a) Servidor(a)

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Assinatura/Matrícula: \_\_\_\_\_

|              |
|--------------|
| Folha nº:    |
| Processo nº: |
| Rubrica:     |
| Matrícula:   |