



## REQUERIMENTO REGIME DE TELETRABALHO

**NOME DO SERVIDOR:**

**NÚMERO FUNCIONAL E VÍNCULO:**

**SETOR/LOCALIZAÇÃO:**

### DECLARAÇÃO

Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Lei Complementar nº 1.081, de 08 de maio de 2024 e no Plano de Implementação de Teletrabalho da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, comprometendo-me a cumprir todas as disposições nelas citadas, estando ainda ciente de que seu descumprimento implica em desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da administração.

Vitória,        de        de 202        .

---

(assinatura eletrônica - servidor)