

DESINCOMPATIBILIZAÇÃO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO

Ilmo(a) Sr.(a)

Diretor (a) de Administração

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, detentor(a) do cargo efetivo/função
pública de _____,
matriculado(a) sob o nº _____, lotado(a) na Secretaria Municipal de
_____, requer a Vossa
Senhoria afastamento, **a contar de 15/08/2020**, a título de desincompatibilização, por estar
concorrendo ao cargo eletivo de _____,
no município de _____, no pleito eleitoral
de 2020, conforme previsto na alínea I, Inciso II, art. 1º, da Lei Complementar Federal nº 64,
de 18 de maio de 1990.

***Comprometo-me no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas ao término da convenção
partidária, encaminhar cópia da ata de convenção, constando a homologação de meu nome
como candidato(a) para concorrer às eleições, sob pena de ter os dias desta licença
considerados como faltosos, bem como informar eventual não homologação ou impugnação
de minha candidatura.***

Comunico que **retornarei ao exercício de minhas atividades em 26/11/2020**, conforme §
1º, do artigo 141, da Lei Complementar nº 09, de 03 de dezembro de 1992 c/c Emenda
Constitucional nº 107/2020.

Telefone para contato: () _____ Celular: () _____

Email: _____

Endereço: Rua/Av.: _____, nº _____,

Complemento: _____, Bairro: _____,

CEP: _____, Cidade: _____, Estado: _____.

Divinópolis, ____ de _____ de _____.

- Assinatura do(a) requerente -

- Anexar Certidão de filiação partidária.
- Link para emissão online da certidão: <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-filiacao-partidaria>