



# MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Unidade:

Nome Requirante:

Nome:

Matrícula:

Setor atual:

## TIPO DE MOVIMENTAÇÃO (marcar as opções que forem necessárias)

Alteração de função

Transferência interna

Reajuste Salarial

outros

Previsto no Quadro de Lotação:  Sim  Não

Realizado exame médico mudança de função, retorno ao trabalho ou transferência?  sim  não

MOVIMENTAÇÃO	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA	A partir mês/ano
Alteração de função			
Reajuste salarial			
Outros			

### Transferência Interna com alteração funcional

Setor Atual	Setor Proposto

\_\_\_\_\_  
Assinatura gestor - setor atual

\_\_\_\_\_  
Assinatura gestor - setor proposto

### Enquadramentos Programados

Salário atual	Salário proposto	Step proposto	Reajuste %	Mês

\*Remuneração total (com periculosidade e adicional de transferência)

### Observações:

### PARECER RH:

Promoção:  sim  não

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Liderança direta

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Diretor

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Analista Remuneração