



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

## **TERMO DE OPÇÃO (AMPLIAÇÃO DE JORNADA)**

Com base nas Leis nºs 4301/94 e 6847/05, eu, \_\_\_\_\_

matrícula nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_,

lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_ declaro

**OPTAR PELA AMPLIAÇÃO DE MINHA JORNADA DE TRABALHO**, para 40 (quarenta) horas semanais a serem cumpridas em 02 (dois) turnos diários de 04 (quatro) horas, no horário de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Florianópolis, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Servidor(a)**

Justificativa da Ampliação (Chefia Imediata):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

Concordo com o presente Termo de Opção. \_\_\_\_\_

**Secretário da Pasta**

Indefiro  Defiro o presente termo:

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Secretário Municipal de Administração e Previdência**