### **ANEXO IV – Formulário de recurso**

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Funcional/Vínculo  | Nome  |
|   |   |
| Localização (setor)  |  | Lotação (órgão)  |
|   |  | DER-ES  |
| Cargo  |  | Função  |
|   |  |   |

|  |
| --- |
| RECURSOS  |
| À COMISSÃO LOCAL DE TELETRABALHO DO DER-ES,  EU, SERVIDOR/A ACIMA QUALIFICADO, VENHO REQUERER:      |

|  |
| --- |
| DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR  |
|  |