### **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 |
|  |