

ANEXO V	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS	
SOLICITAÇÃO DE REVOGAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA A CONDUÇÃO E OU CONDUÇÃO E GUARDA DE VEÍCULOS OFICIAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS	
CONDUÇÃO	
CONDUÇÃO E GUARDA	
1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
SERVIDOR:	
MATRÍCULA:	
CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA:	
DATA DA ADMISSÃO:	
SETOR:	
HORÁRIO DE TRABALHO:	
ENDEREÇO:	
CPF Nº:	
CNH Nº:	
<p>Por interesse da Administração Pública;</p> <p>Por solicitação do servidor; (neste caso, basta a assinatura como solicitante)</p> <p>Por solicitação da Superintendência responsável pelo servidor;</p> <p>Pela Gerência de Transporte, devidamente justificada;</p>	
JUSTIFICATIVA	
<p>Nome Cargo e Assinatura Digital do Solicitante</p>	
<p>Ciência do servidor</p>	
<p>Assinatura digital do servidor</p>	