



## Requerimento de remoção para outro órgão por motivo de saúde

Última atualização em 26/10/2023

**Atenção:** Este documento está de acordo com as diretrizes de acessibilidade para conteúdo Web (WCAG). Caso você faça uso de tecnologias assistivas, como os leitores de tela (NVDA ou Jaws, por exemplo), é recomendável a instalação do **Adobe Acrobat Reader**, disponível na [página do adobe](#). Nesses casos, a SECOM desaconselha a utilização de navegadores (como o Chrome ou o Mozilla Firefox), considerando possíveis falhas das funcionalidades de acessibilidade.

Excelentíssimo(a) Desembargador(a) Presidente do TRT-MG,

O(a) servidor(a) abaixo identificado(a) requer, com base no inciso III, alínea "b", do artigo 36 da Lei N. 8.112/1990 (legislação disponível na [lista de links para consulta](#)), **remoção para outro órgão por motivo de saúde:**

do(a) servidor(a) requerente

do(a) cônjuge/companheiro(a)

Nome:

de dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional

Nome:

Grau de parentesco:

---

### Identificação do(a) requerente

Nome completo:

Nome social (se houver):

E-mail:

Celular (com DDD):

Cargo:

Área:

Especialidade (se houver):

Unidade de Lotação Atual:

Órgão de Destino:

Exerce teletrabalho formalizado na unidade de lotação atual?

---

## Declaração

- ✓ **DECLARO** que li todas as informações referentes ao processo de remoção para outro órgão por motivo de saúde, disponíveis na Página do Núcleo de Movimentação de Servidores (link disponível na [lista de links para consulta](#));
- ✓ **DECLARO** estar ciente e de acordo com a dispensa do exercício da função comissionada, caso haja, na mesma data da remoção;
- ✓ **AUTORIZO** a utilização dos meus Dados Pessoais para os fins específicos deste documento, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (link disponível na [lista de links para consulta](#)).

Data:

Assinatura:

Espaço Reservado para assinatura física ou digital do servidor

---

## Ciência da Chefia imediata ou do(a) Magistrado(a) Titular da Unidade

- ✓ **CIENTE** do pedido de remoção externa por motivo de saúde, conforme requerido.

Data:

Assinatura da chefia imediata/Magistrado Titular da Unidade

Espaço Reservado para assinatura física ou digital chefia imediata/magistrado

---

## Lista de Links para consulta

- [Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990;](#)
- [Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 \(Lei Geral de Proteção de Dados\)](#)

DESEJA REGISTRAR UMA  
DENÚNCIA, RECLAMAÇÃO,  
SUGESTÃO, ELOGIO,  
OU PEDIR ACESSO À  
INFORMAÇÃO?

APONTE A CÂMERA DO SEU DO SEU CELULAR PARA O QR CODE



**OUVIDORIA**  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TST do 3º Região (MG)

[Formulário eletrônico da ouvidoria](#)