



**AO  
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTOS DE ARARAQUARA**

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR SUPERINTENDENTE**

**PEDIDO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO**

\_\_\_\_\_, brasileiro (a),  
funcionário (a) público (a) municipal, matrícula nº. \_\_\_\_\_, telefone de contato  
\_\_\_\_\_ RG nº. \_\_\_\_\_,  
CPF nº. \_\_\_\_\_, exercendo o emprego/cargo de  
\_\_\_\_\_, lotado (a) na  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
Araraquara/SP, venho requerer a Vossa Senhoria o AFASTAMENTO de minhas  
atividades funcionais, a título de DESINCOMPATIBILIZAÇÃO, tendo em vista pleitear  
mandato eletivo nas eleições municipais que acontecerão no ano de  
\_\_\_\_\_, concorrendo ao cargo eletivo de  
\_\_\_\_\_, no município de Araraquara/SP, nos termos da Lei  
Complementar nº. 64, de 18 de maio de 1.990, conforme cópia de documento  
comprobatório anexo:

- ( ) Ata de Convenção Partidária;  
( ) Declaração de Pré-Candidatura;  
( ) Registro de Candidatura.

Ressalto ainda que estou ciente da obrigatoriedade de entregar o Registro de  
Candidatura, expedido pelo Tribunal Regional Eleitoral, à Gerência de Recursos  
Humanos deste DAAE, no prazo previsto, e caso ocorra eventual impugnação de  
minha candidatura, deverei retornar às atividades funcionais no primeiro dia útil após a  
decisão proferida, portando cópia do Processo de Impugnação ou decisão de  
indeferimento da candidatura.

\_\_\_\_\_/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nestes Termos,  
Pede deferimento.

.....  
(assinatura)