



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO - PRODEST

### REQUERIMENTO DE REGIME DE TELETRABALHO

NOME DO SERVIDOR:

NÚMERO FUNCIONAL :

LOTAÇÃO:

#### DECLARAÇÃO

( ) Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Lei Complementar nº 1.081 de 08 de maio de 2024, comprometendo-me a cumprir todas as disposições nela citada, estando ainda ciente de que seu descumprimento implica em desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da administração.

DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR

**DISPONIVEL NO E-FLOW**