|

| **Comunicação Interna Nº. xxxx/20XX** |
| --- |

 |
| --- | --- |

**De:** xxxxxxx Unidade Educacional

**Para:** xxxxxxx Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, encaminhar a Vossa Senhoria, a relação dos profissionais**, Auxiliares de Serviços Gerais**, para concessão do Adicional de insalubridade, à vista das atividades exercidas.

| **SERVIDOR** | **MATRÍCULA** | **ATIVIDADE REALIZADA** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Umuarama, xxx de xxxxx de 20XX.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Direção ou Coordenação Pedagógica**