



SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA CIDADÃ – SEMSC
GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE MACEIÓ – GCMM



Maceió, _____ de _____ de 2026.

Ao Ilmo Sr.

Jamerson Oliveira Martiniano da Silva

Comandante Geral da Guarda Civil Municipal

Assunto: *Inclusão em Escala de Serviço Indenizado de Adesão Voluntária*

Senhor Inspetor,

Ematendimentoao que prescreve a Lei nº 6.901/2019, o Decreto nº 8.759/2019 e em conformidade com a Lei nº 4973/2000, a Lei nº 4974/2000 e o Decreto nº 7191/2010, declaro estar apto para o serviço, não estar respondendo a procedimentos disciplinares de natureza grave, não ter sido responsabilizado por prática de infração administrativa grave ou condenado penalmente nos últimos 05 (cinco) anos, não estar em gozo de férias ou licença, e **REQUEIRO** a inclusão na relação dos voluntários para concorrer às escalas do Serviço Indenizado de Adesão Voluntária (SIAV) para o mês de _____/2026, estando disponível nos dias e horários abaixo relacionados:

SIAV – DISPONIBILIDADE PARA OS DIAS E HORÁRIOS																															
HORARIO /DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
08h às16h																															
11h às 19h																															

OBSERVAÇÕES:

- * Marcar na tabela acima os horários em que há disponibilidade para ser escalado no **Serviço de Indenização Voluntária (X)** e para os dias e horários em que estiver de **serviço na escala ordinária (S)**;
- * Anexar **Certidões Negativas** de antecedentes **criminais** da **Justiça Comum, Justiça Eleitoral** e Certidão de Nada Consta da **Corregedoria da GMM**;
- * Preencher e enviar o arquivo da Planilha de Disponibilidade para o email: **semscs.siav@gmail.com**;
- * O serviço terá **duração de 08 (oito) horas contínuas**;
- * A **remuneração** por este serviço será de **R\$227,54** (duzentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos).

Respeitosamente,

Assinatura: _____

REQUERENTE

NOME LEGÍVEL: _____

CPF: _____ MAT _____ FONE: (82) _____

BAIRRO: _____ MOTORISTA: SIM () NÃO ()

GRUPAMENTO/ POSTO DE SERVIÇO : _____