ANEXO IV

TERMO DE ACEITE

Nome do(a) Servidor(a)	
Matrícula SIAPE	
Cargo	
Unidade Organizacional Atual	
Em atendimento ao Cadastro Permanente de Localizações, declaro que quero ser localizado na unidade organizacional _____ e que estou ciente que este ato não é passível de desistência.	
Assinatura do(a) Servidor(a)	

Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508
Telefone: (51) 3247.8400 – www.ifrs.edu.br/restinga – E-mail: gabinete@restinga.ifrs.edu.br