# REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE POSSE

| **Nome completo** |
| --- |
| **RG (nº, emissor/UF)** | **CPF** |
| **Portaria de Nomeação (nº/ano-PR)** | **DJE (nº e data)** |
| **Cargo para o qual foi nomeado** |
| **Breve justificativa para o pedido** |
| Venho, respeitosamente, perante o Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia requerer **PRORROGAÇÃO DE POSSE por mais TRINTA DIAS**, referente ao cargo acima indicado, com fundamento no § 1º do artigo 17 da Lei Complementar Estadual 68/1992.Nesses termos,Pede e aguarda deferimento. |
| **Cidade - UF** | **Data** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura** |

**Instruções:**

* **Baixar o modelo:** menu Arquivo > Baixar;
* Preencher todos os dados;
* Assinar preferencialmente pelo [**gov.br**](https://www.gov.br/pt-br) ou com **certificado digital**;
* **Se assinar manualmente**, anexar cópia do RG frente e verso ou documento oficial que contenha sua assinatura;
* Enviar o requerimento para seamp@tjro.jus.br;
* Após o processamento do pedido, enviaremos confirmação para seu e-mail.