

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: ROBERTO RIVALDO DA SILVA CPF: 02757305492

CARGO OU FUNÇÃO: DIRETOR DE PLANEJAMENTO MATRICULA Nº.

SECRETARIA: CULTURA LOCAL DE TRABALHO: ESPAÇO CULTURAL

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO. A PARTIR DE 01/02/2017 A 01/02/2022.


ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 01/02/22

Data: ___/___/___