



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: *Tenilda Rodrigues Silva Gomes* CPF: *00781892414*

CARGO OU FUNÇÃO: *Condensadora* MATRICULA Nº.

SECRETARIA: *Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *Sec. De Saúde*

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input checked="" 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 PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Solicito autorização de férias a partir de 02/05/2022 pelo período de 30 dias referente ao ano de 2021*

*Tenilda Rodrigues Silva Gomes*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *07/04/2022*

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_