



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: João de Souza B. Coutinho Sr CPF: 899.894.819-15

CARGO OU FUNÇÃO: Ag. Administrativo MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Educação Joaquim Torres LOCAL DE TRABALHO: Joaquim Torres

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS - GOZAR AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

é Necessite do documento do Ano de 1993
Cópia do Contrato

ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 10/02/2021

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___/___/___