



Excelentíssimo:

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Prefeito |
| <input type="checkbox"/> | Secretario (a) |

| | |
|--|---------------------------------|
| NOME: <i>Francisca Guilheino Tavares</i> | CPF: <i>93428782372</i> |
| CARGO OU FUNÇÃO: <i>Endenreina UBS-1</i> | MATRICULA Nº: |
| SECRETARIA: <i>Saúde</i> | LOCAL DE TRABALHO: <i>UBS-1</i> |

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 FAMILIA |
| <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 PREMIO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Vendo por meio deste, solicitar policial de Super-
Intendência referente a minha função.
Contato: (85) 999262477.*

Francisca G. Tavares
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *16/03/2022*

Data: ___/___/___