



Excelentíssimo:

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

NOME: Roselina Sousa da Silva CPF: 887.707.214 49

CARGO OU FUNÇÃO: A.L.S MATRICULA Nº: 32

SECRETARIA: DE SAUDE LOCAL DE TRABALHO: UBS I

**DEM V MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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:

REENQUADRAMENTO: SOLICITO COM EFEITO O RETORNO  
A JUNHO 2020.

Roselina Sousa da Silva  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 17/03/22

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



GOVERNO MUNICIPAL  
**VERDEJANTE**  
*curidando das pessoas*

ANEXO III

REQUERIMENTO PARA REENDRADRAMENTO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE REENQUADRAMENTO PESSOAL E PROFISIONAL	
SERVIDOR	MATRÍCULA
Rosélia Sousa da Silva	32
CARGO	ENQUADRAMENTO ATUAL
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CLASSE C
ENQUADRAMENTO PRETENDIDO (JUSTIFICATIVA E DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO ACOSTADOS) REENQUADRAMENTO	
OBS: SOLICITO COM EFEITO O RETROATIVO A JULHO 2020	

PARA PREENCHIMENTO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – CONSELHO AVALIATIVO  
PARA REENQUADRAMENTO VERTICAL E HORIZONTAL

Nº	DATA DA AVALIAÇÃO	VERTICAL OU HORIZONTAL (JUSTIFICATIVA DO REENQUADRAMENTO)	PARECER JURÍDICO?	RESPOSTA DO CONSELHO AVALIATIVO
01	/ /			
02	/ /			
03	/ /			
04	/ /			
05	/ /			
06	/ /			
07	/ /			
08	/ /			