



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Filipe Alves Motias CPF: 108.530.164-88

CARGO OU FUNÇÃO: Coordenador Ambiental MATRICULA Nº: 1921-5

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: Secretaria de Saúde

DEMANDA
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 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:
Solicitado Fichas financeiras. Anos 2017, 2018, 2019, 2020, 2021

Filipe Alves Motias
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 25/01/2022

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___ / ___ / ___