

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a) *Heider Bezerra Tavorres*

NOME: *Silvany Bº de Sá Bezerra* CPF: *706 021 904 - 87*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professora Representada* MATRICULA Nº. *261 - 1*

SECRETARIA: *Secretaria de Educação* LOCAL DE TRABALHO: *obs: após admissão - 199 - 01*

VEN MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EXª. 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 type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Requer a contabilização do período de trabalho prestado p/ efeitos de usufruto de licença - prêmio. Com que pese, este período de licença - Prêmio não usufruído, e que não foi devidamente convertido em indenização após aposentadoria. Nesta oportunidade constataro, período de licença prêmio não usufruído. Requer desde logo o devido pagamento em verbais.

Silvany Bº de Sá Bezerra
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *25/02/2022*

Data: *___/___/___*