



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME:

Flávia do Socorro Gomes de Carvalho CPF: *716.927.384-53*

CARGO OU FUNÇÃO:

MATRICULA Nº.

SECRETARIA:

LOCAL DE TRABALHO:

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:

*Solicitar contagem de tempo de serviço no
períodos de 1991 a 1993*

Flávia do Socorro Gomes de Carvalho
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *28/04/2022*

Data: ___/___/___