



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: DANIEL VINÍCIUS O. SOUZA CPF: 008.700.104-26

CARGO OU FUNÇÃO: Cirurgião - Dentista MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: USB II

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO

SALÁRIO FAMÍLIA

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 PRÊMIO

LICENÇA À GESTANTE

DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO FÉRIAS A PARTIR DE 01/04/22, POR UM PERÍODO DE 30 DIAS REFERENTE AO ANO DE 2021.

Daniel Vinícius
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 30/03/22

Data: ___/___/___