



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Márcia Maria Alves CPF: 047.567.354-95

CARGO OU FUNÇÃO: Assessora de Transporte MATRICULA Nº. 1952

SECRETARIA: Diretoria de Transporte LOCAL DE TRABALHO: Prefeitura

**VEM 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 checked="" 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:

Solicite exoneração do cargo de Assessora de Transporte.

Márcia Maria Alves  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 31/01/22

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