

Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Giuliano Leite de Araújo CPF: 449927504-00

CARGO OU FUNÇÃO: Agente de Saúde MATRICULA Nº: _____

SECRETARIA: _____ LOCAL DE TRABALHO: PSF I

DEMANDA
VERMUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EXª. 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:

Solicito 30 dias de férias do 15 de Agosto à 15 Setembro referente ao ano de 2021

Giuliano Leite de Araújo
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 01/08/2022

Data: ___/___/___