

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: *Maria do Socorro Gomes de Lima* CPF: *027.836.634-14*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professora* MATRICULA Nº:

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Grossos*

**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 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Solicito prorrogação da licença por motivo de doença em pessoa da família pelo prazo de 30 (trinta) dias a partir da data do primeiro requerimento a partir do dia 10 de março de 2023.*

*Maria do Socorro Gomes de Lima*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *02/03/2023*

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