

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: <i>Maria do Socorro Gomes de Lima</i>	CPF: <i>027-836-634-14</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>Professora</i>	MATRICULA N°:
SECRETARIA: <i>DE Educação</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>Grassies</i>

**DEM V. EX. 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 checked="" 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:

*Solicito a concessão de Licença Prêmio a partir do dia 10 de abril de 2023 no período de 6 meses.*

*Maria do Socorro G. Lima*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *02/03/2023*

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