



Excedentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Ramã Cruz da Silva CPF: 745.439.894.49
CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº: 277
SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola José Martinho de Sá

VEN MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE 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 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:

Venho através deste solicitar o afastamento das minhas atividades trabalhistas, pelo período de 30 dias, uma que: Sou a cuidadora do meu Pai, Manoel Tobias da Cruz, que está impossibilitado de exercer suas atividades de vida diária, como está atestado pelo médico em anexo.

Ramã Cruz da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data 03/10/2022

Data: _____



Salgueiro | Terra de amor
PREFEITURA MUNICIPAL e trabalho.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.233.967/0001-77

Av. Aurora de Carvalho Rosa - Centro
Salgueiro - PE

MANOEL TOBIAS DA CRUZ

ATESTADO MÉDICO

- Não realizar Educação Física por um período de _____ dias
- Voltar ao trabalho
- Afastar-se do trabalho hoje
- Ficar em Repouso por 30 dia(s)
- Deficiente físico
- Deficiente mental
- Goza de saúde física e mental

A partir de _____ / _____ / _____

CID: 776.3

RAMA CRUZ DA SILVA (FILHA E CUIDADORA)

Salgueiro-PE, 03 / 10 / 2024

Dr. Márcio Nascimento
Médico
CRM-PE 24048

Carimbo e Assinatura