



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: <i>Pedro Lucas da Silva Santos</i>	CPF: <i>400.905.944-01</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>Téc. em enfermagem</i>	MATRICULA Nº:
SECRETARIA: <i>Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>UBS III LAGOA</i>

**VEM 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 FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input checked="" 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 PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Solicito 15 dias de férias do dia 11 de julho a 25<sup>th</sup> julho, referente ao ano de 2023.*

*Pedro Lucas da Silva Santos*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *03/06/2024*

Data:   /  /