



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: *Maria do Socorro Gomes de Lima* CPF: *027-856-634-14*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professora* MATRICULA N°:

SECRETARIA: *de Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Grupos*

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 licença por motivo de doença em pessoa da família pelo prazo de 30 dias a partir do dia 08 de fevereiro de 2023.

Maria do Socorro G. Lima
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *06/02/2023*

Data: ___/___/___

D/M do So como番禺 see huna.

De datação

Declaro p/ os devidos fins que o senhor
supracitado é cuidadora de senhor Alzira
Jobina Kuire, 84 anos, portadora de quarta
avulsão da bilateral, caedente.


Carlos Edmaro Quirino
Médico Especialista - Ortopedista
CRM-14591 / TEOT-10497

16.01.23.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **MARIA DO SOCORRO GOMES DE LIMA**
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **5163828 SSP PE**
 CPF: **027.896.634-18** DATA NASCIMENTO: **14/11/1978**
 FILIACAO: **JOSE DE BARROS LIMA**
ALZIRA FREIRE GOMES
 PERMISSAO: [] ACC: [] CAT. HAB: **AE**
 N° REGISTRO: **03833128295** VALIDADE: **17/06/2031** 1° HABILITACAO: **03/05/2006**

OBSERVAÇÕES

Maria do Socorro G. de Lima
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **SALGUEIRO, PE** DATA EMISSAO: **18/06/2021**
Roberto Carlos Moreira Fontelles
 Roberto Carlos Moreira Fontelles
 Diretor Presidente
 ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO
 DENATRAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2234621960

PROIBIDO PLASTIFICAR
2234621960

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3355632 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/03/1986

NOME Alzira Jovina Freire

FILIAÇÃO Cicero Ewino da Silva
Jovina Gomes de S.

NATURALIDADE Salgueiro-PE DATA DE NASCIMENTO 21/04/1938

DOC ORIGEM Nato nº 5478, 21 de 01 de 26 Cart. Salgueiro-PE

CPF

ASSINATURA DO DETETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Alzira Jovina Freire

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSCRIÇÃO 530076824

NOME DO CONTRIBUINTE Alzira Jovina Freire

NASCIMENTO 21-04-38

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE

TILBRA S/A - COM. E IND. GRAFICA - RUA AIMORES, 69 - BAURU - SP - C.B.C. 44.950.901/0017-00 - ATO DECLARATORIO 0806/Nº 034