



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

|   |  |
|---|--|
| NOME: <u>Maria Giselly de Lima e Silva</u>  | CPF: <u>075.925.754-00</u>                             |
| CARGO/FUNÇÃO: <u>Auxiliar de Proprietar</u> | MATRÍCULA Nº:  |
| SECRETARIA<br><u>Educação</u>               | LOCAL DE TRABALHO: <u>Creche Maria<br/>Alves de Sá</u> |

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                   | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR   |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO        | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO               |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO    | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS      |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                      | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA              |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE             |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNS)     | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA          |
| <input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS                  | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO        |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA                  | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE    |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA   | <input type="checkbox"/> OUTROS:                      |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segue em anexo atestado médico de 7 dias, do dia 28/11/2024 ao dia 04/12/2024

Maria Giselly de Lima e Silva  
Assinatura do(a) requerente  
Data: 05/12/2024

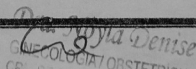
Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: / /

**ATESTADO**

Atesto que o (a) paciente,

Neuza Giselly de Lima e Silva

Portador (a) do RG \_\_\_\_\_

necessita de (07) setedias de afastamento do trabalho (escola) a partir  
desta data, por motivo de doença.CID: Z76DATA: 28 / 11 / 24  
Dr. Denise  
GINECOLOGIA / OBSTETRICIA  
CR. PE 22.489 CRM/PE

Assinatura do Médico e CRM