

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: LUCIANA ALVES DE CARVALHO CPF: 023.863.364-09

CARGO OU FUNÇÃO: AGENTE DE ENDEMIAS MATRICULA Nº.

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE LOCAL DE TRABALHO:

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 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 PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITAR AS FÉRIAS REFERENTE AO ANO DE 2023,
INICIANDO NO DIA 09 DE SETEMBRO, AO DIA 09 DE
OUTUBRO DE 2024

Luciana Alves de Carvalho
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 07/08/24

Data: ___/___/___