

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: REJANE MARIA DE SAESILVA CPF: 060.939.984-52

CARGO OU FUNÇÃO: AUX. SERVIÇOS GERAIS MATRICULA Nº.

SECRETARIA: SEC. ADMINISTRAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: PREFEITURA

SEM 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:

Venho através deste solicitar afastamento das atividades Trabalhistas, a partir de 06/10/2022, pelo período de 30 dias. Segue em anexo atestado médico.

Rejane Maria de Saesilva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 06/10/2022

Data: ___/___/___



Salgueiro
PREFEITURA MUNICIPAL

Terra de amor
e trabalho.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.233.967/0001-77

Av. Aurora de Carvalho Rosa - Centro

Salgueiro - PE

Requere Maria de Sã e Silva

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 06 / 10 / 2022

CID: Z34, repouso ate o ponto

Salgueiro-PE, 06 / 10 / 22

CRM - PE 29.584
MÉDICO
[Assinatura]

Carimbo e Assinatura