



Excelentíssimo:

<input type="checkbox"/>	Prefeito
<input checked="" type="checkbox"/>	Secretario (a)

NOME: <i>Jara de Oliveira Santos</i>	CPF: <i>130.731.904-14</i>
--------------------------------------	----------------------------

CARGO OU FUNÇÃO: <i>Assessor de Transporte</i>	MATRICULA Nº:
--	---------------

SECRETARIA: <i>De Governo, Planejamento e Gestão</i>	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 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Jara de Oliveira Santos
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *05/05/2023*

Data: ___ / ___ / ___



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Nascimento

NOME:
MAITÉ SOPHIA DOS SANTOS BARROS

CPF:
185.051.534-48

MATRÍCULA:
077289 01 55 2023 1 00015 177 0012397 13

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO):
08 de abril de dois mil e vinte e três

LOCAL DO NASCIMENTO:
Saqueiro-PE

LOCAL MÍNIMO DE NASCIMENTO E UF:
Hospital Regional Inado de St. Rua Antonio
Alencar - Sampaio, 346 - Planalto,
Saqueiro-PE

SEXO:
Feminino

DECLARAÇÃO:
WELLINGTON DE BARROS PEREIRA, natural de São Paulo-SP e IARA DE OLIVEIRA SANTOS, natural de São José do
Belmonte-PE, ambos residentes em Verdejante-PE

AVÓS:
Manoel Antonio Pereira e Maria Leda de Barros Pereira (paternos) e Demião Monteiro dos Santos e Clara Maria de Oliveira
Santos (maternos)

GENÉTIOS:
Não

NOME E MATRÍCULA (PÓS-GRADUAÇÃO):
Nada consta

LOCAL DO REGISTRO (POR EXTENSO):
Dezesseite de abril de dois mil e vinte e três

AVERTÊNCIAS ANOTAÇÕES E RESERVAS:
Ato registrado no livro A-15, as folhas 177, sob o nº 12397. Data do registro 17 de abril de 2023. Data de nascimento da registrada 08 de
abril de 2023. Averbção: Conforme art. 6º, Prov. 63 do CNJ, faço constar que o(a) registrado(a) deste
termo e portador(a) do CPF: 185.051.534-48 (Prov. Nº 22, 13/07/2020/CGJ/PE - Selo
0077289.XMD0202301.600181. Guia: 00117729752, Verdejante, 17/04/2023. Dou fé. Eu, Roneide de
Sá e Silva Pereira de Souza, 1ª Substituta

ANOTAÇÕES DE CADASTRO:
As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante

Nome de ofício:
Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais

Cidade Registrador:
Município/UF:
Verdejante/PE

Endereço:
Av. David Jacinto, 382

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Verdejante, 17 de abril de 2023.

Roneide de Sá e Silva Pereira de Souza
1ª Substituta

Consulte a Autenticidade do Selo Digital em www.tjpe.jus.br/selodigital
Selo nº 0077289.SHV02202301.00182

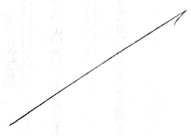
Funcionário de Sá e Silva Pereira de Souza
1ª Substituta

Aracaju
AA 001576870 P

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Jana de Oliveira Santos

Atesto para os devidos fins, que
JARA DE OLIVEIRA SANTOS, deu a luz
de parto normal no dia 08/04/20 e
necessita de sua licença maternidade
conforme lei 11.770



Data: 17/04/20

Dra. Natália Feltosa
Médica
Ginecologia
Assinatura - CRM: 100009090