



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Deize Brasilino Ferreira CPF: 102.925.844-90

CARGO OU FUNÇÃO: Coordenadora do TFD MATRICULA Nº:

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: Secretaria de Saúde

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO

SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS - GOZAR

AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA

REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO

READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO

RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO

AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE

DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicitar férias no período de primeiro de outubro a
primeiro novembro, referente ao exercício 2022.

Deize Brasilino Ferreira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 08/08/2023

Data: ___/___/___