



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: MARIA DO CARMO SOBRINHA CPF: 385.975.784-91

CARGO OU FUNÇÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS,  
SÍMBOLO PE MATRICULA Nº. 177-1

SECRETARIA: EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: ESCOLA  
ANTONIO HONORATO BARBOSA

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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 checked="" type="checkbox"/> <b>APOSENTADORIA</b> | <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 A GESTANTE              | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                          |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS         | <input type="checkbox"/> OUTROS                              |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**SOLICITO O BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IMPLEMENTO  
DE IDADE .**

*Maria do Carmo Sobrinha*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 04/04/2023

Data: / /