

Excelentíssimo:

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

NOME: Márcia Alves de Mattos CPF: 055.896.824-44

CARGO OU FUNÇÃO: Técnico Em Endemaqu MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Secretaria municipal Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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:

Venho, por meio deste, solicitar que seja concedido o direito de gozar minhas férias, pelo período total de 30 dias, com início em 01 de Agosto de 2024 e término em 30 de Agosto de 2024. Referente ao exercício de 2023

Márcia Alves de Mattos
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 09/07/24

Data: ___/___/___

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Juliana Alves de Mattos CPF: 055.896.824-44

CARGO OU FUNÇÃO: Técnico Em Enfermagem MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Secretaria municipal Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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:

Venho, por meio deste, solicitar que seja concedido o direito de gozar minhas férias, pelo período total de 30 dias, com início em 01 de Agosto de 2024 e término em 30 de Agosto de 2024. Referente ao exercício de 2023

Juliana Alves de Mattos
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 09/07/24

Data: __/__/__