

Excelentíssimo:

Prefeito

Secretário (a)

NOME: *Marcio do Socorro de Souza* CPF: *943.848.604-63*

CARGO OU FUNÇÃO: *Auxiliar Administrativo* MATRICULA Nº.

SECRETARIA: *Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *UBS III Janga*

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:

Solicitado adicional de Insalubridade

Marcio do Socorro de Souza
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *11/08/22*

Data: ___/___/___