

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <u>MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO</u>	CPF: <u>900829744-20</u>
CARGO/FUNÇÃO: <u>PROFESSOR/READAPTADO</u>	MATRÍCULA Nº: <u>612</u>
SECRETARIA <u>R. DUCAÇÃO</u>	LOCAL DE TRABALHO: <u>EJTS</u>

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>LICENÇA PRÊMIO</u>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENHO ATRAVÉS DESSE REQUERIMENTO SOLICITAR 3 MESES DE LICENÇA PRÊMIO PARA GOZAR A PARTIR DE 16 DE SETEMBRO A 16 DE DEZEMBRO DE 2024.

SOLICITO O CANCELAMENTO DO REQUERIMENTO ANTERIOR DE NÚMERO 232.

Maria das Graças de Carvalho
Assinatura do(a) requerente
Data: 16/09/2024

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___