



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: <i>Damileia Bezerra da Silva</i>	CPF: <i>063 143 724-02</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>Dir. Adm. Financeira</i>	MATRICULA Nº:
SECRETARIA: <i>Sec. Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>Sec. Saúde</i>

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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:

*deleito gozo de férias referente ao ano de 2020
no período de 02/10/2021 a 31/10/2021*

Damileia Bezerra da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: *11/11/2022*

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: */ /*