



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Ramã Cruz da Silva CPF: 745.439.894-49
CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº: 277
SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Joaquim Tavares

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 FAMÍLIA
<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 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 PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Venho através deste solicitar o afastamento das minhas atividades trabalhistas, pelo período de 90 dias, uma que: Sou a cuidadora do meu Pai, Manoel Tobias da Cruz, que está impossibilitado de exercer suas atividades de vida diária, como está atestado pelo médico em anexo.

Ramã Cruz da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 10/05/2023

Data: ___/___/___



Salgueiro | Terra de amor
e trabalho.
PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.233.967/0001-77

Av. Aurora de Carvalho Rosa - Centro
Salgueiro - PE

RANÁ CRUZ DA SILVA

ATESTADO MÉDICO

- Não realizar Educação Física por um período de _____ dias
- Voltar ao trabalho
- Afastar-se do trabalho hoje
- Ficar em Repouso por 90 dia(s)
- Deficiente físico
- Deficiente mental
- Goza de saúde física e mental

A partir de _____ / _____ / _____

CID: 776 - 3

Salgueiro-PE, 10 / 05 / 2023

Dr. Márcio Nascimento
Médico
CRM-PE 24843

Carimbo e Assinatura