



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: **RIZALVA CREUSA DA SILVA MENDONÇA**

CPF: **022.580.404-26**

CARGO OU FUNÇÃO: **PROFESSOR I, MAGISTÉRIO –
150H/A, SÍMBOLO EFETIVO**

MATRICULA Nº. **281-1**

SECRETARIA: **EDUCAÇÃO**

LOCAL DE TRABALHO: **ESCOLA
OSMUNDO BEZERRA**

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

 ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO

 SALARIO 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 A GESTANTE

 DECLARAÇÃO

 LICENÇA SEM VENCIMENTOS

 OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**SOLICITO O BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE E TEMPO
DE CONTRIBUIÇÃO PARA PROFESSOR**

Rizalva Creusa da Silva Mendonça

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: **12/06/2023**

Data: / /