



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| NOME: <i>Marlene Gomes Leite</i> | CPF: <i>074.510.304-90</i> |
|----------------------------------|----------------------------|

| | |
|--|---------------|
| CARGO/FUNÇÃO: <i>Agente Administrativo</i> | MATRÍCULA Nº: |
|--|---------------|

| | |
|----------------------------|--|
| SECRETARIA <i>Educação</i> | LOCAL DE TRABALHO: <i>Escola Osminho Bezerra</i> |
|----------------------------|--|

Venho respeitosamente perante V. Ex^a 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 checked="" 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"/> PENSAO 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 type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| |
|---|
| <i>Solicito a concessão de Licença Prêmio a partir de 16 de setembro de 2024 por um período de 6 meses.</i> |
| |
| |
| |

Marlene Gomes Leite

Assinatura do(a) requerente

Data: *12/06/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___