

**Excelentíssimo:**

**Prefeito**

**Secretario (a)**

NOME: Cruz Antonio do Nascimento e Silva CPF: 039.305.534-57

CARGO OU FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ MATRICULA Nº. \_\_\_\_\_

SECRETARIA: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EXª. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO  SALÁRIO 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 À GESTANTE  DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS  OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Venho através deste solicitar declaração narrativa de tempo de serviço e rescisão de contratos a partir de 2002

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 12/07/2022

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_