



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Alice Barbosa da Silva Santos CPF: 011.386.104-95

CARGO OU FUNÇÃO: Monitora MATRICULA Nº. 015

SECRETARIA: Assistência Social LOCAL DE TRABALHO: ERAS

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:

Solicito férias referente ao ano de 2020.
A pelo período de 30 dias, a partir
do dia 19/09/2022 ao dia 19/10/22.

[Assinatura]
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 12/09/22.

Data: ___/___/___



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Alice Barbara da Silva Santos CPF: 011.386.104-45

CARGO OU FUNÇÃO: monitors MATRICULA Nº: 015

SECRETARIA: Assistência Social LOCAL DE TRABALHO: ERAS

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:

Solicito férias referente ao ano de 2021
a partir do dia 19/10/22. a 19/11/2022.


ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 12/09/22.

Data: ___/___/___