



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Valderaldo João Dos Santos CPF: 825096114-53

CARGO OU FUNÇÃO: AUXILIAR SERV. GERAIS MATRICULA Nº: _____

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: _____

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 ATRAVES DESTA PEDIR PARA
GOZAR FERIAS REFERENTE ANO 2022
DO DIA 02 DE OUTUBRO A 31 DE
OUTUBRO DE 2023

Valderaldo João Dos Santos
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 12/09/2023

Data: ___/___/___