



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Maurício do Sacramento da Cruz Pereira CPF: 055.329.594-20

CARGO OU FUNÇÃO: - MATRICULA Nº. -

SECRETARIA: Sec. de Saúde LOCAL DE TRABALHO: Viaq. do SUS

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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 autorização de férias a partir  
04 de 07 a 30 de 07, pelo  
período de 30 dias referentes ao  
ano 2021.

M. Pereira  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 13/05/2022

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