



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretario (a)

NOME: RONELDE DE SA E SILVA PEREIRA DE SOUZA CPF: 769.490.284-15

CARGO OU FUNÇÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: ADMINISTRAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: FÓRUM DR. SONAS P. NETO

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 FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input checked="" 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:

TRABALHO NO CARGO DE 1994 a 1998.

Ronelde de Sa e Silva Pereira de Souza
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 13 / 10 / 2022

Data: ___ / ___ / ___