



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: NELSON JOAQUIM DA SILVA CPF: 023.763.784-78

CARGO OU FUNÇÃO: Beneficiário MATRICULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

**DEM VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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 type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input checked="" 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:

VENDO REQUERER JUNTAMENTE A ESTE MUNICÍPIO, OS SEGUINTE DOCUMENTOS: CONTRATO DE TRABALHO TEMPORÁRIO ENTRE OS PERÍODOS 01/11/02 A 01/11/09, CERTIDÃO DE AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO NO PERÍODO ABIL CITADO, PLANILHA DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO NESTE PERÍODO.

NELSON JOAQUIM DA SILVA

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 14/04/2023

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