

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

| | |
|--|--|
| NOME: <i>Michely de sa Pereira</i> | CPF: <i>081.342.344-96</i> |
| CARGO/FUNÇÃO: <i>Secretário exoner</i> | MATRÍCULA Nº: |
| SECRETARIA <i>Educação</i> | LOCAL DE TRABALHO: <i>Escola Osmaro Bezerra</i> |

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO | <input checked="" type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS) | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA |
| <input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA | <input type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito salário família a partir de junho de 2024, segue anexo cópia da certidão de nascimento da criança.

Michely de sa Pereira
Assinatura do(a) requerente
Data: *14/06/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ____/____/____

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
2941AB0542798
7CJ3GFEHFX
Consulte:
www.tjba.jus.br/autenticidade



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

HELOÍSA DE SÁ PEREIRA

CPF

029.882.245-87

MATRÍCULA

143347 01 55 2024 1 00063 259 0018859 01

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

OITO DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

DIA/MÊS/ANO

08/02/2024

HORA DE NASCIMENTO

00:07

NATURALIDADE

SALVADOR - BA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

SALVADOR - BA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

HOSPITAL ALIANÇA, SALVADOR, BA

SEXO

FEMININO

FILIAÇÃO

MICHELY DE SÁ PEREIRA E WELINGTON ANTONIO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

AVÓS

JOZENILDA BEZERRA DE SÁ PEREIRA, FRANCISCO JOÃO PEREIRA, MARIA IZABEL BATISTA DA SILVA E WELINGTON ANTONIO PEREIRA DA SILVA

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

OITO DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

3093105577-8

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEM

NADA CONSTA

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

| TIPO DOCUMENTO | NÚMERO | DATA EXPEDIÇÃO | ORGÃO EXPEDIDOR | DATA VALIDADE |
|--------------------------|--------|----------------|-----------------|---------------|
| RG | ---- | ---- | ---- | ---- |
| PIS/NIS | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Passaporte | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Cartão Nacional de Saúde | ---- | ---- | ---- | ---- |
| TIPO DOCUMENTO | NÚMERO | ZONA/SEÇÃO | MUNICÍPIO | UF |
| Título de Eleitor | ---- | ---- | ---- | ---- |
| CEP Residencial | ---- | | Grupo Sanguíneo | ---- |

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Discriminação do valor ato: R\$ 0,00, distribuído da seguinte forma: Emolumentos R\$ 0,00, Taxa Fiscal R\$ 0,00, FECOM R\$ 0,00, PGE R\$ 0,00, FMMPBA R\$ 0,00, Def. Pública R\$ 0,00

NOME DO OFÍCIO: Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amaralina - BA

OFICIAL REGISTRADOR: Mariana Kaufmann Monteiro Braga

MUNICÍPIO/UF: Salvador/BA

ENDEREÇO: Edifício Salvador Trade Center, Nº 1632 Loja 31, Caminho das Árvores

TELEFONE: (71) 3035-0009

EMAIL: registrocivilamaralinasalvador@gmail.com

Conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Salvador - BA, 08 de fevereiro de 2024

FELIPE CAMBUY CHASTINET

Escrevente Autorizado(a)