



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: VALDENALDO JOÃO DO SANTO CPF: _____

CARGO OU FUNÇÃO: AUXILIAR SERV. GERAL MATRÍCULA N.º: _____

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: HPP

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 FÉRIAS
Referente ao ANO 2022 DE 04
de Setembro A 30 DE Setembro
DE 2023

Valdenaldo João do Santo
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 16/08/2023

Data: ___/___/___