



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Daniela Bezerra da Silva CPF: 063.143.724.02
CARGO OU FUNÇÃO: Dir. Adm. Financieira MATRICULA Nº. _____
SECRETARIA: Sec. Saúde LOCAL DE TRABALHO: Sec. Saúde

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX.º 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 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Requerer meu desligamento da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, considerando a dificuldade de conciliar as reuniões e ouvidas da comissão com o meu cargo, na função pública, e não havendo a possibilidade de realizar as atividades em horários diferentes entre o cargo efetivo e as audiências dos processos.

Daniela Bezerra da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 16/11/2022

Data: ___/___/___