



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Lailiane de Souza Leandro CPF: 05171303436

CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola José Paulino dos Santos

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 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:

Venho por meio deste requerimento solicitar a gratificação de Dificil Acesso conforme o art. 44, Inc. IV, § 1º, § 3º do Plano de cargos e carreira da Secretaria Municipal de Educação.

Maria Lailiane de S. Leandro
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 10/05/2023

Data: / /