



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: SAMUEL DELMONDES LOPES CPF: 116.897.054-77

CARGO OU FUNÇÃO: NOTORISTA MATRICULA Nº.

SECRETARIA: AGRICULTURA LOCAL DE TRABALHO:

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:

SAMUEL DELMONDES
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 17/11/2022

Data: ___/___/___