



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Laís Cavalcanti Maia CPF: 008.735.074-28  
CARGO OU FUNÇÃO: Aux. Serviços Gerais MATRICULA Nº:  
SECRETARIA: Sec. de Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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 checked="" 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 type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito 30 dias de férias a partir de 01 de março de 2023, referente ao de 2022.

Laís Cavalcanti Maia  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 18/11/22

Data:   /  /