



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: M^{te} Adriana Alves da Silva Leonardo CPF: 093 286154-70

CARGO OU FUNÇÃO: Agente Comunitário de Saúde MATRICULA N^o.

SECRETARIA: De Saúde LOCAL DE TRABALHO: PSF IV

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 FAMÍLIA
<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 requerer a mudança da Classe A (Nível Fundamental) para a classe B (Nível Médio). De acordo com o plano de cargos e carreiras dos ACS, após o cumprimento do estágio probatório, o ACS fará jus a 5% em cima do piso do salário.

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 16/12/24

Data: ___/___/___