



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Raimundo Rogério Soares Nogueira CPF: 449.929.204-20

CARGO OU FUNÇÃO: Diretor HABITAÇÃO MATRICULA N°:

SECRETARIA: Assistencia Social LOCAL DE TRABALHO: PREFEITURA

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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:

Solicito 30 (dias) de férias referente 2022  
apertur do dia : 09/10/23.

Raimundo Rogério Soares Nogueira.  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 19/09/23

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_