



9604-2112

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: **MARIA APARECIDA DE SÁ TORRES** CPF: **008.297.484-58**

CARGO OU FUNÇÃO: **PROFESSOR I, MAGISTÉRIO – 150 H/A** MATRICULA Nº.
238-1

SECRETARIA: **EDUCAÇÃO** LOCAL DE TRABALHO:
OSMUNDO BEZERRA

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 checked="" 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 O BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE E TEMPO DE

CONTRIBUIÇÃO PARA PROFESSOR 150H/A

Maria Aparecida de Sá Torres

ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: *12/10/2022*

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___/___/___