

Excelentíssimo:

Prefeito : Haroldo Silva Tavares

Secretario (a)

NOME: Maria Synarah Kelly de Lima Xavier CPF: 008260644-77

CARGO OU FUNÇÃO: Agente Administravo MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Sec.de Administração LOCAL DE TRABALHO:
Tesouraria

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EXª. 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 type="checkbox"/> APOSENTADORIA.	<input type="checkbox"/> VACÂNCIA
<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:

Tendo em vista a convocação para o cargo de Agente comunitário de saúde, venho respeitosamente requerer a V. Excelência, um parecer a respeito das licenças prêmio não gozadas, como são cargos do mesmo órgão público e considerando também o direito adquirido, solicito que se NÃO for possível desfrutar do direito no novo cargo, que seja convertido em pecunia, conforme art. 102 e 105 do Estatuto do Servidor Público de Verdejante.

ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 18 / 10 / 2022

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___ / ___ / ___