

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Elizabeth Creusa da Silva Mendonça CPF: 022.580.404-26

CARGO OU FUNÇÃO: Professor I, Magistério, 150h/A MATRICULA Nº. 281-1

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Amunda 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 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 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 por Idade e Tempo de Contribuição para Professor 150 h/A

Elizabeth Creusa da Silva Mendonça
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 19/10/2022

Data: ___/___/___