

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a) **RM**

NOME: **Marcus Vinícius de S. L. Costa** CPF: **987 292 253-53**

CARGO/FUNÇÃO: **Enfermeiro** MATRÍCULA Nº: **38 e 1360**

SECRETARIA **Saúde** LOCAL DE TRABALHO: **HCC**

Venho respeitosamente perante V. Ex.<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/>	APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/>	LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/>	AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/>	LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/>	LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/>	SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/>	EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/>	PENSOÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/>	FECHEAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/>	PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/>	GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/>	REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/>	LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/>	READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/>	LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/>	TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/>	LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**Solicito aplicação no turno noturno e admissões de insalubridade nos matriculas 38 e 1360**

**- Admissão salário família matriculas 1360**

**Marcus Vinícius de S. L. Costa**  
Assinatura do(a) requerente  
Data: **07/01/2024**

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: **1/1/**