



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretário (a)

NOME: Maria Roberta Mafias da Silva CPF: \_\_\_\_\_

CARGO OU FUNÇÃO: Aposentada MATRICULA Nº \_\_\_\_\_

SECRETARIA: FUMPREU LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO  SALÁRIO FAMÍLIA

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 PRÊMIO

LICENÇA À GESTANTE  DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS  OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito portaria de aposentação, cópia do contracheque anexado ao processo e Decisão do Tribunal de Contas

Maria Roberta Mafias da Silva  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 20/12/22

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