



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: GLÉYCIÉDA TAVARES NUNES RODRIGUES CPF: 049.309.464-43

CARGO/FUNÇÃO: PROFESSORA MATRÍCULA Nº: 0229

SECRETARIA: EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex^a 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"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO 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

DADA A PORTARIA DE NOMEAÇÃO DO CARGO DE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESPORTES DESTA MUNICIPALIDADE, ASSIM VISTO A EXISTÊNCIA TAMBÉM DE MINHA VINCULAÇÃO COMO PROFESSORA EFETIVA, VENHO POR MEIO DESTA, OPOR PELOS VENCIMENTOS DO CARGO PROFESSORA, COM EFEITOS A PARTIR DE 03/03/2025.

Glécieda Tavares Nunes Rodrigues

Assinatura do(a) requerente
Data: ___/___/___

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___

