

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

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

NOME: <i>Maicini Lisiane de Sa L. Costa</i>	CPF: <i>987 292 253-53</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Enfermeira</i>	MATRÍCULA Nº: <i>038 /</i>
SECRETARIA: <i>Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>SMS</i>

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: <i>afastament vinculo</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venho solicitar afastament do vinculo da informaçao matricula 038 e 1362, para assumir a funçao em comissao de Saude Municipal de Saúde, optando pelo salario do cargo em comissao

Maicini L. de Sa L. Costa

Assinatura do(a) requerente
Data: *22/04/24*

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