

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO	CPF: 900829744-20
CARGO/FUNÇÃO: Professor / READAPTADA	MATRÍCULA Nº: 012
SECRETARIA: Educação	LOCAL DE TRABALHO: EJS

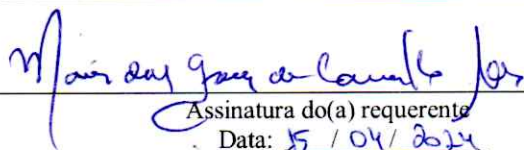
Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

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 checked="" 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: Licença Prêmio

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eu venho através deste requerimento, solicitar
2 meses de licença prêmio para
gozar a partir do dia 15 de setembro
de 2024.
de 15 de setembro até 15 de novembro
de 2024.


Assinatura do(a) requerente
Data: 15/04/2024

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /