

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

| | |
|--------------------------------------|--|
| NOME: Luzia Claézia Barbosa Silva | CPF: 05819956435 |
| CARGO/FUNÇÃO: Merendeira | MATRÍCULA Nº: |
| SECRETARIA Educação | LOCAL DE TRABALHO: Creche Maria Alves de Sá |

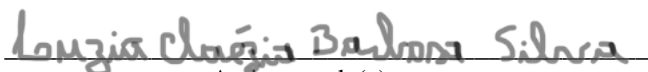
Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

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 type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| |
|--|
| Segue em anexo o atestado médico de 60 (sessenta) dias, a partir do dia 20/05/2024. |
| |
| |
| |
| |
| |



Assinatura do(a) requerente

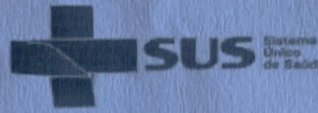
Data: 23/05/2024

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) **LUZIA CLAEZIA BARBOSA SILVA**, foi atendido no Hospital Regional Emília Câmara.

Data: 20/05/2024

CID.: K80.5

- Necessitando de (60) sessenta dia(s) de afastamento de suas atividades (do trabalho ou escola);
 Estando apto(a) para voltar as suas atividades;
 Como acompanhante;
 Declaração de consulta médica hoje;
 Outros ??

Afogados da Ingazeira, 20/05/2024

Dr. Cicero Janio Pereira de Sá
Médico
Cirurgião - Geral
CREMEPE - 25.276 / CREMAL - 7.103

Dr. CICERO JANIO PEREIRA DE SA
CRM: 25276

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Rua Manoel Virgínio Sobrinho, 156 - 238 - Pe. Pedro Pereira - Afogados da Ingazeira/PE
CEP: 56800-000 - CNPJ: 10.583.920/0010-24 | Fone: (87) 3838-8868 | www.hrec.org.br