



Excelentíssimo:

Prefeito

Howlde Silva Javares

Secretario (a)

NOME: Marina Agnarah Kelly de Ly Xavier CPF: 008.260.644-11

CARGO OU FUNÇÃO: Terceira MATRICULA Nº:

SECRETARIA: Sec. Adm LOCAL DE TRABALHO:

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO             | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA                      |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO             | <input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO  |
| <input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR                       | <input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                        | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO                 |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO                           | <input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME                  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO                       | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO        |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE                   | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                           |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS              | <input type="checkbox"/> OUTROS                               |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

---

---

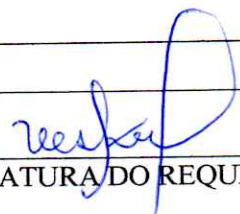
---

---

---

---

---

  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 23 / 07 / 2022.

Data:    /   /