



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: ZENICLAUDIO CRUZ DE OLIVEIRA CPF: 024.889.984-86

CARGO OU FUNÇÃO: DIRETOR DE DESEN. RURAL MATRICULA Nº.

SECRETARIA: AGRICULTURA LOCAL DE TRABALHO: SECRETARIA DE AGRICULTURA

TEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 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:

SOLICITO AO SENHOR A CONCESSÃO DE LICENÇA CASAMENTO A PARTIR DE 24 DE NOVEMBRO DE 2022.

Zenicklaudio Cruz de Oliveira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 23/11/2022

Data: ___/___/___