



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: <i>Ediluzza Vicencia da Silva</i>	CPF: <i>907.606.544-63</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>aux. de serviço Gerais</i>	MATRICULA Nº: <i>303-2</i>
SECRETARIA: <i>Educação</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>setor protocolo</i>

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX.º 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Venho, respeitosamente, requerer a V. Ex.º que seja incorporado o adicional por tempo de serviço referente ao primeiro quinquênio a qual tenho direito adquirido, nos termos da lei 4381/1993, Art. 69 (Estatuto do Servidor). Com o adicional retroativo, devidamente, a data em que completei o tempo de serviço exigido

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *25/10/2022*

Data: ___/___/___