



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretário (a)

NOME: MANOEL JOSÉ DE LIMA NETO CPF: 085256424-44

CARGO OU FUNÇÃO: FARMACÊUTICO MATRÍCULA Nº. 625

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: HPP

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO SALÁRIO FAMÍLIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS – GOZAR AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO

LICENÇA À GESTANTE DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

INSALUBRIDADE E ADICIONAL DE PLANTÃO TENDO EM VISTA QUE AGORA ESTOU LOTADO NO HPP EM REGIME DE PLANTÃO

Manoel José de Lima Neto:
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 26/07/2022

Data: ___/___/___