



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: MARGARIDA PEREIRA DE ARAUJO CPF: 769.491.844-68

CARGO OU FUNÇÃO AG. ADMINISTRATIVO

MATRICULA Nº.

SECRETARIA:  
ADMINISTRAÇÃO

LOCAL DE TRABALHO:  
GRE - CEDIDO

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO

SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FERIAS – 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 PREMIO

LICENÇA À GESTANTE

DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito o cancelamento do requerimento de licença prêmio referente ao mês de dezembro /2023

Margarida Pereira de Araújo  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 26/10/2023

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_