



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: MARGARIDA PEREIRA DE ARAUJO	CPF: 769.491.844-69
CARGO OU FUNÇÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO	MATRICULA Nº.
SECRETARIA: ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE TRABALHO: GRE - CEDIDA

VEN MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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 checked="" 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:

02 (DOIS) MESES DE LICENÇA PRÊMIO - NOVENBRO
E DEZEMBRO/2023

Margarida Pereira de Araújo
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 18/10/23

Data: ___/___/___