



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: MARIA RAQUEL VIEIRA DA SILVA TEIXEIRA CPF: 108854064-35

CARGO OU FUNÇÃO: Condoreira Plantonista MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Secretaria de Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP - Adelaide S. de S.

VEM 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 checked="" 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 férias referente à 2024, a partir de 01/12/24,
30 dias de duração.

M^{re} Raquel Vieira da S. Teixeira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 25/11/2024

Data: ___/___/___