



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Adelaide Bezerra Neto CPF: 50583417434

CARGO/FUNÇÃO: Tec. enfermagem MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP Adelaide Tavares

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

APOSENTADORIA

LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA PRÊMIO

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

DECLARAÇÃO

SALÁRIO FAMÍLIA

EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

PENSÃO POR MORTE

FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)

PERMUTA OU CEDÊNCIA

GOZO DE FÉRIAS

REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

LICENÇA MÉDICA

TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE

LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA

OUTROS: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito certidão de tempo de serviços
no período de 03-02-1986 a
26-02-1992

Adelaide Bezerra Neto

Assinatura do(a) requerente

Data: 27/01/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___

