



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Valderaldo João Dos Santos CPF: 825096114-53

CARGO OU FUNÇÃO: AUXILIAR SERV. GERAL MATRICULA Nº:

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO:

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

VENHO ATRAVES DESTA PEDIR PARA GOZAR FÉRIAS REFERIDA AO ANO DE 2023 NO PERÍODO DE 01 DE NOVEMBRO A 30 DE NOVEMBRO

Valderaldo Joz Santos  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 27/09/2023

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