



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: JOSE ODILON DA SILVA	CPF: 027.996.914-71
CARGO OU FUNÇÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, SÍMBOLO EFETIVO	MATRICULA Nº. 202 -1
SECRETARIA: SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E OBRAS	LOCAL DE TRABALHO: SEDE

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 type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input checked="" 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 O BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Jose Odilon da Silva

ASSINATURA A ROGO

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 28/07/2023

Data: / /



(POLEGAR DIREITO)