



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: DENIVAL LEITE DE AQUINO CPF: 449.927.424-91

CARGO OU FUNÇÃO: AG. ADMINISTRATIVO MATRICULA N.º:

SECRETARIA: SEC. AGRICULTURA LOCAL DE TRABALHO: SEC. AGRICULTURA

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 FAMÍLIA
<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 checked="" type="checkbox"/>	<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 PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO CONTINUAR NO (SERVIÇO) TEMPORÁRIO
A PARTIR DE 1991.


ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 28/08/2023

Data: ___/___/___