



**REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

|  |   |
|--|---|
| NOME: <i>Daniel de Noroimento Sousa</i>      | CPF: <i>033.316.224-27</i>                        |
| CARGO/FUNÇÃO: <i>Aux. de Serviços Gerais</i> | MATRÍCULA Nº:                                     |
| SECRETARIA: <i>Educação</i>                  | LOCAL DE TRABALHO: <i>Escola Raimundo Bezerra</i> |

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                              | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR   |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO                   | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO               |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO               | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS      |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                                 | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA              |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSAO POR MORTE             |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)               | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA          |
| <input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS                             | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE            | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO        |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA                             | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE    |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA              | <input type="checkbox"/> OUTROS:                      |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Venho através deste requerimento solicitar minha exoneração, por causa de posse no concurso da PPPEL (Polícia Penal de Pernambuco), a exoneração do cargo de Auxiliar de Serviços Gerais.*

*Daniel de Noroimento Sousa*

Assinatura do(a) requerente  
Data: *30/07/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_