



Excelentíssimo:

<input type="checkbox"/>	Prefeito
<input type="checkbox"/>	Secretario (a)

NOME: PEDRO ARTHUR MATIAS XAVIER	CPF: 130.113.684-06
----------------------------------	---------------------

CARGO OU FUNÇÃO:	MATRICULA N°.
------------------	---------------

SECRETARIA:	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"/>	SALARIO 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 type="checkbox"/>	APOSENTADORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	PENSÃO POR MORTE
<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 A GESTANTE	<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/>	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/>	OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
NA QUALIDADE DE FILHO, SOLICITO O BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE, TENDO EM VISTA O
FALECIMENTO DA MINHA GENITORA LUCIVANIA MATIAS GONÇALVES DE LIMA XAVIER,
SERVIDORA PÚBLICA EFETIVA DESTE MUNICÍPIO.
SEGUE EM ANEXO CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

*JOSÉ NILDO DE LIMA XAVIER*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 15/09/2022

Data: / /