



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: *Paula Karine Ferreira Príncipe* CPF: *009 293 414 57*

CARGO OU FUNÇÃO: *Assistente Social* MATRICULA N°:

SECRETARIA: *Assistência Social* LOCAL DE TRABALHO: *CRAS*

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS – GOZAR AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Requer solicitação de férias do dia
01/02/2023 até 01/03/2023.
Do ano de 2022.*

PK Príncipe
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: *12/01/2023*

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___/___/___