



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Maria do Socorro de Souza CPF: 943.848.604-63

CARGO OU FUNÇÃO: Agente Administrativa MATRICULA Nº. \_\_\_\_\_

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS III - Lagoa

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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:

Solicito o gozo de férias pelo período de 30 dias a partir de 01 de junho de 2023, referente ao exercício de 2022.

Maria do Socorro de Souza  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 13/01/2023

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_