



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Adafomiza Pereira de Sá Silva CPF: 402.734.744-72

CARGO OU FUNÇÃO: Aposentada 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"/> SALÁRIO 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 type="checkbox"/> REMOÇÃO                             |
| <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 À GESTANTE        | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                          |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS   | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS                   |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Requerimento de quinquênio  
Incorporar adicional por Tempo de serviço  
(Quinquênio)

Adafomiza Pereira de Sá Silva  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

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

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