



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: maria balva dos santos feliciano CPF: 884.130.394-87

CARGO/FUNÇÃO: Agente Comunitario de Saúde MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: Secretaria de Saúde LOCAL DE TRABALHO: PSF V

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- APOSENTADORIA LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO X LICENÇA PRÊMIO
CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO LICENÇA SEM VENCIMENTOS
DECLARAÇÃO SALÁRIO FAMÍLIA
EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR PENSÃO POR MORTE
FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS) PERMUTA OU CEDÊNCIA
GOZO DE FÉRIAS REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
LICENÇA MÉDICA TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Requerimento a licença Prêmio em gozo. Referindo ao período 01, 12, 2025, a 01, 06, 2026.

maria balva dos santos feliciano

Assinatura do(a) requerente

Data: 01/12/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /

