



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Danielly Haumaxiane Bezerra Cruz CPF: 064.932.344-09

CARGO/FUNÇÃO: Secretária escolar MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Plin. Osmundo Bezerra

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empty box for complementary information

Danielly Haumaxiane Bezerra Cruz
Assinatura do(a) requerente
Data: 29 / 01 / 2026

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___ / ___ / ___





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Davidley Hamaxiana Bezerra

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que
o paciente Davidley Hamaxiana
Bezerra necessita afastar-se de suas
atividades laborais por um período
de 30 (trinta) dias, a contar do dia
29/01/2026.

CID: 020.0

Data: 29/01/26

MEMBRO SUPLENTE
CONSELHO REGIONAL DE ODONTÓLOGOS
CRO/PA 1240

Assinatura - CRM/CRO/COREN