



### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Mario Edilson Pereira</i>	CPF:
------------------------------------	------

CARGO/FUNÇÃO: <i>Sopente Administrativo</i>	MATRÍCULA Nº:
---	---------------

SECRETARIA: <i>Educação</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>Dr. Joaquim Torres</i>
-----------------------------	--

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<i>Atestado médico</i>

*Mario Edilson Pereira*  
 Assinatura do(a) requerente  
 Data: *05/03/26*

\_\_\_\_\_  
 Autorização do(a) Gestor(a)  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





SECRETARIA DE  
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Maria Edileuza  
Pereira

NECESSITA DE DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE  
14 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: M54.5

VERDEJANTE, 05/03/20

Dr. Janistorn Sá  
Médico  
CRM - 51754  
ASSINATURA - CRM