



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



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

### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssima:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Gabriela Silva Leite CPF: 059.757.039-50

CARGO/FUNÇÃO: Coordenadora de Saúde MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: Doc. Saúde

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>o</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 checked="" 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

Gozo de Férias 15 dias referente ao ano 2023, a partir de 03/12/2025

Assinatura do(a) requerente

Data: 01/12/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

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



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000  
www.verdejante.pe.gov.br  
CNPJ: 11.348.570/0001-93