

(87) 99145-7752



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



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

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Nº 119

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Kayo Katchman Berte Ferreira</i>	CPF: <i>117.984.254-59</i>
---	----------------------------

CARGO/FUNÇÃO: <i>Técnico de Enfermagem</i>	MATRÍCULA Nº:
--	---------------

SECRETARIA: <i>Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>HPP</i>
--------------------------	-------------------------------

Venho respeitosamente perante V. Exª 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

*Venho solicitar gozo de férias referente ao mês de agosto, ano de 2026, por um período de 30 dias a contar a partir do dia 01 de dezembro de 2026.*

*Kayo K. Berte Ferreira*

Assinatura do(a) requerente

Data: *10/02/2026*

Autorização do(a) Gestor(a)

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

