



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO (88) 8852 do 84

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: Rosimeire Oliviera dos Santos CPF: 09721896454

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

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 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

Relatório Escolar  
Laura Sofia Oliveira da Silva  
Pre 01  
Escola Clementino Alves

Rosimeire Oliviera dos Santos  
Assinatura do(a) requerente  
Data: 10/11/25

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





SECRETARIA DE  
SAÚDE



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

## RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Laura Sofia O. da Silva

ENCAMINHAMENTO

- Neuropediatria

HD: TDAH?



Data: 08 / 11 / 25

Dr. Alinne M. de Sá Bezerra  
Médica  
CRM 29512

Assinatura - CRM/CRO/COREN