

21-11-25



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *maria Aparecida da silva* CPF: *01752705467*

CARGO/FUNÇÃO: *auxiliar serviços gerais* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *creche mãe mesa*

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 checked="" 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

<i>X</i>

maria Aparecida da silva

Assinatura do(a) requerente

Data: *24/11/25*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



ATESTADO

Atesto que o (a) paciente,


M. Aparecida da Silva

Portador (a) do RG 4 435 854

necessita de (180) cento e oitenta

dias de afastamento do trabalho (escola) a partir
desta data, por motivo de doença.

CID: 082


Dr.ª Betina Lúcia da S. Cordeiro
Médica
Clínica



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

RAVI EMANUEL DA SILVA SANTOS

Número do CPF

030.608.614-04

Matrícula

077289 01 55 2025 1 00016 155 0012665 34

Data de nascimento Dia Mês Ano
Vinte e um de novembro de dois mil e vinte e cinco 21 11 2025

Horário de nascimento Município de naturalidade UF
18h11min Salgueiro PE

Local nascimento Município de nascimento UF Sexo
Hospital Regional Inácio de Sá, Rua Antonio de Salgueiro PE Masculino
Atencor Campes, 245, Planalto

Nome do(a) Genitor(a) Município de nascimento UF
EDILSON SOUZA SANTOS Jati CE

Avô(ó) respectivo(s)
Pedro Miguel Silva Santos; Maria Estela Souza Santos

Nome do(a) Genitor(a) Município de nascimento UF
MARIA APARECIDA DA SILVA São José do Belmonte PE

Avô(ó) respectivo(s)
Joaquim Eufrazio da Silva Neto; Maria Izaudite de Jesus

Data de registro DNU
Nove de dezembro de dois mil e vinte e cinco 30-96190529-0

Anotações/Averbações
Averbação: Conforme art. 6º, Prov.63 do CNJ, faço constar que o(a) registrado(a) deste termo e portador(a) do CPF: 030.608.614-04 (Prov. Nº 22, 13/07/2020/CGJ/PE – Selo 0077289.RMA11202503.00067. Guia: 0023965106. Verdejante, 09 de dezembro de 2025. Dou fé. Eu, Roneide de Sá e Silva Pereira de Souza, 1ª Substituta. Data da averbação: 09/12/2025.

Nome do Ofício
Serventia Registral e Notarial de Verdejante

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Verdejante, 09 de dezembro de 2025

Oficial Registrador
Maria do Carmo Silva Tavares

1ª Substituta
Roneide de Sá e Silva Pereira de Souza

RONEIDE DE SA E SILVA PEREIRA DE SOUZA: 7694 9028415
Assinado digitalmente por RONEIDE DE SA E SILVA PEREIRA DE SOUZA: 76949028415. ID: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Verdejo, CN=Roneide de Sa e Silva Pereira de Souza. Data: 2025.12.09 20:29:05.00. Fone: 981287681. Fax: 981287681. Versão: 2024.1.0

Município/UF
Verdejante/PE

Endereço
Rua Agamenon Magalhães, 143, Centro

Fone/WhatsApp
(87) 981287681

Consulte a Autenticidade do Selo Digital em www.tjpe.jus.br/selodigital
Selo nº 0077289.XFA11202503.00068

ATO GRATUITO