



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Paulo Cassiano De Souza Silva CPF:

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

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 type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Assinatura do(a) requerente
Data: ___/___/___

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



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente Pedro Cassiano de Souza Silva encontra-se internado na Clínica Recomeço desde o dia 06/04/2026 sem previsão de alta.

Em virtude de seu estado clínico, o paciente necessita de afastamento de suas atividades laborativas e acadêmicas.

CID-10: F10.2 + F14.2

CID-11: 6C40.20 + 6C45.20

Juazeiro-BA, 07 de Abril de 2026

Dra. Emanuella Araujo
Médica
CRM PE 30153 / BA 41680

Dra. Emanuella Araujo
CREMEPE: 30153 / CREMEB: 41680

Clínica Recomeço
CNPJ: 36.747.747/0001-55
Rua das Esmeraldas, 03 – Bairro Cajueiro
Juazeiro-BA