



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Fatima Dyanne de Souza Oliveira **CPF:** 115.675.884-09

CARGO/FUNÇÃO: Professora **MATRÍCULA Nº:**

SECRETARIA: De educação **LOCAL DE TRABALHO:** ERMEI Joaquim Tavares de Sá

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 checked="" 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 (GNIS)	<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 type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaração de que sou servidora do quadro permanente informando também a portaria de nomeação para o cargo de Professor e a conclusão do estágio probatório emitido pela Secretaria de Administração.



Documento assinado digitalmente
FATIMA DYANNE DE SOUZA OLIVEIRA
Data: 14/11/2025 08:09:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) requerente
Data: 14/11 / 2025

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

