

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Marta Maria Alves</i>	CPF: <i>098.629.084-65</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Agente Comunitário de Saúde</i>	MATRÍCULA Nº: <i>0000000564</i>
SECRETARIA <i>SAÚDE</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>PSF IV</i>

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

Venho informar mediante atestado médico que por motivos de doença fiquei 14 dias internada, a partir do dia 23/12/2023.

Marta Maria Alves
Assinatura do(a) requerente
Data: *15/01/2024*


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

ATESTADO

Atesto que o (a) paciente,

Marta M^o Alves

Portador (a) do RG _____

necessita de (14) QUATORZEdias de afastamento do trabalho (escola) a partir
desta data, por motivo de doença.CID: K80DATA: 23 / 12 / 23
Assinatura do Médico e CRM