



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: Jamborip Ruela de S CPF: 071369344-43

CARGO/FUNÇÃO: Médico MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: Sande LOCAL DE TRABALHO: UBS-I

Vaio respeitosaente parato V. Exº 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 POU MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VINCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMISSA OU CÉDENCIA
<input checked="" type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMISSÃO 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

15 dias de férias a contar de 07/01/26 referentes as férias de 2025 (no tempo de 15 dias a serem gozados posteriormente);

Assinatura do(a) requerente

Data: 12/12/25

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: \_\_\_\_\_

