



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: MIRIANE MEDEIROS DE ARAUJO CPF: 069.288.614-10

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA PLANTONISTA MATRÍCULA Nº: 487

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: HOSPITAL

Venho respeitosamente perante V. Exª 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 checked="" 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

Solicite 30 dias de férias a partir do dia 04/05/26 (segunda-feira), referente ao ano de 2025, bem como solicite o terço de férias junto ao salário de abril.

Documento assinado digitalmente
g.v.b. MIRIANE MEDEIROS DE ARAUJO
Data: 16/03/2026 13:25:27-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Miriane Medeiros de Araujo
Assinatura do(a) requerente
Data: 16/03/26

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /

