



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: MARGARIDA PEREIRA DE ARAUJO CPF: 769.491.844-68

CARGO OU FUNÇÃO: AGENTE ADM MATRICULA Nº.

SECRETARIA: ADMINISTRAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: CEDIDA - GRE

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input checked="" type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO 30 (TRINTA) DIAS DE FERIAS - 2023  
A PARTIR DE 02/01/2024

*Margarida Pereira de Araújo*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 01/01/2024

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