



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Nº 199

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: Antonio Saueza do Silva CPF: 161 669 128 03

CARGO/FUNÇÃO: vigia MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: _____

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 checked="" 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 type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA | <input type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito licença prêmio de três meses a partir 01/05/2026

Antonio Saueza do Silva

Assinatura do(a) requerente
Data: 20/03/2026

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

