

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Maria Thais Araújo Barros</i>	CPF: <i>075.701.523-95</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Auxiliar de Serviços Gerais</i>	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA <i>de Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>HPP</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 type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venho através desse requerimento e por meu atestado do dia 17/05/2024.

Maria Thais Araújo Barros
Assinatura do(a) requerente
Data: *23/05/2024*

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

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que Maria Thais Araujo Barros, CPF 075.701.523-95, recebeu atendimento na Unidade de Saúde da Família da Sede no dia 17/01/2024 às 14:28. Em decorrência, deverá permanecer em afastamento de suas atividades laborativas por um período de 1 (um) dia a partir desta data.

Penaforte - CE, 17 de janeiro de 2024

David Bezerra
MÉDICO
CRM-CE 24082

David Pereira Bezerra - CRM - CE 24082
MÉDICO CLÍNICO
Penaforte - CE, 17 de janeiro de 2024