



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:  
 Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: Maria Caroliny Alencar Pereira CPF: 107.924.624-08

CARGO/FUNÇÃO: ASB - Serviço de Especialidade em Saúde Bucal Sesh MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: UBS IV

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 type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS                             | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input checked="" 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Maria Caroliny Alencar Pereira

Assinatura do(a) requerente

Data: 23/02/26

Autorização do(a) Gestor(a)

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





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ

LICENÇA MATERNIDADE

Atesto para os devidos fins que MARIA  
CAVELINY ALGARAR PEREIRA necessita  
afastar-se de suas atividades a partir desta data pelo  
período de:

- 120 (cento e vinte) dias;  
 180 (cento e oitenta) dias.

Salgueiro, 17/02/2026

[Signature]  
Médico  
CINECOLOGIA OBSTETRICA  
CRM 28288 CRM 28273/17



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
Nome  
**BENTO ALENCAR RODRIGUES SOBREIRA**

Número do CPF

**049.018.354-91**

Matrícula

**076588 01 55 2026 1 00084 203 0052231 11**

Data de nascimento

Quinze de fevereiro de dois mil e vinte e seis Dia Mês Ano  
15 02 2026

Horário de nascimento Município de naturalidade UF  
17h12min Salgueiro PE

Local nascimento Município de nascimento UF Sexo  
Hospital Regional Inácio de Sá, Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346, Planalto Salgueiro PE Masculino

Nome do(a) Genitor(a) Município de nascimento UF  
**AYRES RODRIGUES DA SILVA SOBREIRA** Salgueiro PE

Avô(s) respectivo(s)  
**AIRLES RODRIGUES SOBREIRA; MARIA SOLANGE DA SILVA SOBREIRA**

Nome do(a) Genitor(a) Município de nascimento UF  
**MARIA CAROLLINY ALENCAR PEREIRA** Salgueiro PE

Avô(s) respectivo(s)  
**VALDEMILSON PEREIRA DE SOUZA; JOSINEIDE ALENCAR SANTOS PEREIRA**

Data de registro DNV  
Vinte de fevereiro de dois mil e vinte e seis 30-96190980-0

Anotações/Averbações  
Não constam averbações à margem do termo. ATO GRATUITO. Digitada e conferida por KC.

Nome do ofício  
Serviço de Registro Civil de Pessoas Naturais  
Oficial registrador  
Mariana da Fatima Cavalcanti Cruz  
Município/UF  
Salgueiro - PE/PE  
Endereço  
Rua Cícero Barros, N.º 268

Telefone  
(87) 9 8819-2590

Selo: 0076588.ZSA02202601.00041

Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Salgueiro - PE, 20 de fevereiro de 2026.

*Mariana da Fatima Cavalcanti Cruz*

Oficiala

**CARTÓRIO REGISTRO CIVIL**  
Mariana da Fatima Cavalcanti Cruz  
Oficiala  
Mariana Geralda Bezerra Rocha Alves  
Substituta  
CNPJ: 00.482.719/0001-06  
Salgueiro PE



**NÃO PLASTIFICAR**

IA 016320901