



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Antonio Joaquim Tebentino* CPF: *021563474-84*

CARGO/FUNÇÃO: *Vigilante* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Secretaria Mun. Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *HPP*

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"/> PERDUTA OU CÉDENCIA
<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

Solicito licença para acompanhar tratamentos de Saúde em pessoa da família.

Antonio Joaquim Tebentino

Assinatura do(a) requerente

Data: *01/02/2026*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: _____





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Antonio Joaquim
Tebeutino
NECESSITA DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODO DE
14 DIA(S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: 276.3

VERDEJANTE, 02/02/2026

Dr. Janistorp Sá
Médico
CRM-31751
ASSINATURA- CRM



SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE

Osbertino

Antonio Joaquin

NECESSITA DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODO DE

14

DIA(S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: Z76.3

VERDEJANTE, 15/02/2026

Dr. Janistorp Sá
Médico
CRM 31751

ASSINATURA- CRM