



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Alciana Deus Oliveira* CPF: *042.252.574-01*

CARGO/FUNÇÃO: *Agente Comunitária de Saúde* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *de Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *P.S.F-10*

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 checked="" 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

Venho por meio deste requerer o gozo das férias referentes ao período aquisitivo de 2024, solicito que as férias sejam concedidas no seguinte período: Data de início: 16/01/2026 - Data de término: 15/02/2026 (15 dias + 15 dias). Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e coloco-me à disposição para quaisquer ajustes necessários conforme a conveniência administrativa.

Alciana Deus Oliveira

Assinatura do(a) requerente

Data: *28/11/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /

