



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Maria Eugênia Ferreira dos Santos CPF: 130.597.654-13

CARGO OU FUNÇÃO: Técnico de Enfermagem MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS III Lagoa

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX\*. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input checked="" type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito férias referentes o ano de 2023, do dia 18 de novembro a 18 de dezembro de 2024.

Maria Eugênia F. Santos  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 21/10/24

Data:    /   /