



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

Nome: Fátima Dyanne de Souza Oliveira CPF: 115.675.884-09

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: de Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Joaquim Távares

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>ª</sup> 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

Afastamento das minhas atividades laborais por 15 dias por meio de atestado médico. Como consta em anexo.

Fátima Dyanne de S. Oliveira

Assinatura do(a) requerente

Data: 26/06/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data:   /  /  



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000  
www.verdejante.pe.gov.br  
CNPJ: 11.348.570/0001-93



**amorsaúde**  
MEDICINA, ODONTOLOGIA E EXAMES

www.amorsaude.com.br

## RECEITUÁRIO

Fátima Dyanne de Souza  
Oliveira

Laudos / Atestados  
médicos

Atesto para os devidos fins  
que a paciente, 27 anos, está em  
acompanhamento para Ansiedade e  
Depressão - C30.10 F41.1 + F32; apre-  
senta quadro de humor deprimido, labi-  
lidade emocional, cloro fácil e  
insônia. Necessita de 15 (quinze)  
dias de afastamento de suas atividades.

FERNANDA SAMPAIO  
Médica  
Ambulatório de Psiquiatria  
CRM-CE 25775

11/06/25