

folh.: 99942 - 7263



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



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

### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

<b>NOME:</b> Micheli Terezinha da Silva	<b>CPF:</b> 099.967.074.31
---	----------------------------

<b>CARGO/FUNÇÃO:</b>	<b>MATRÍCULA Nº:</b>
----------------------	----------------------

<b>SECRETARIA:</b>	<b>LOCAL DE TRABALHO:</b>
--------------------	---------------------------

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

Solicito acompanhamento com a Psicopedagoga, onde a neurologista <sup>solicitada</sup> e também acompanhamento com a psicóloga para o aluno Antonio Joaquin da Silva Neto Escola Antonio Honorato Barbosa (Praça Verde II) turma: 2º ano, Professora: Tatiane. Cidadã: Rosilene

*Micheli Terezinha da Silva*

Assinatura do(a) requerente  
Data: 02/09/2025

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: / /

