



## REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Auciano Tavares de Carvalho* CPF: *02350630455*

CARGO/FUNÇÃO: *Bioquímico* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *HPP*

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 checked="" 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 DE 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 type="checkbox"/> OUTROS:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Declaração de comparecimento*


*Obs: Foi enviada pelo Whass da Prefeitura*

Assinatura do(a) requerente  
Data: *02/10/2025*

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



Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):  
Luciano Jacares de Carvalho  
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na  
Clínica de Radioterapia no dia 30/09/25,  
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às  
17:44 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda Clea  
Luciano Jacares

Recife, 30 de Setembro de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ  
Gabriella Oliveira  
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):  
Luciano Javarez Carvalho  
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na  
Clínica de Radioterapia no dia 01/10/25,  
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às  
18:11 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda  
klea Lívino Sequeira

Recife, 01 de Outubro de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ  
Gabriella Oliveira  
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)