



**REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

Excelentíssimo:

- Prefeito  
 Secretário(a)

NOME: <i>Anna Julia de S. Monteiro Lima</i>	CPF: <i>116.798.534-65</i>
---	----------------------------

CARGO/FUNÇÃO: <i>Cirurgiã - dentista</i>	MATRÍCULA Nº:
--	---------------

SECRETARIA: <i>Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb)</i>
--------------------------	--

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>o</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 checked="" 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 (CNIIS)	<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 type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Declaração de tempo de serviço prestado ao município de Verdejante, de Janeiro de 2024 a Abril de 2025.*





SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
MUNICÍPIO DE VERDEJANTE


*Anna Julia de S. Monteiro Lima*

Assinatura do(a) requerente

Data: 03/04/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data:    /    /   



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