



SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
- FUTURO CHEIO DE GRANDEZA -

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

nome: maria Aparecida da silva CPF: 01752705467

CARGO/FUNÇÃO: Auxiliar de Cozinha MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO: creche mãe mesa

Venho respeitosamente perante V. Ex^a 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 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>Atestado</u>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico.

maria Aparecida da silva

Assinatura do(a) requerente

Data: 03/07/25

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



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Maria Aparecida da Silva
NECESSITA DE DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM
PERÍODE DE 03 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: 023.4

02/07/20

DR. ANIZIARIO COSTA
MÉDICO
CRM-CE 8175
CRM-PE 14243

VERDEJANTE, 02/07/20

ASSINATURA- CRM