



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

(87) 988701276

NOME: MARIA DAS GRACAS GOMES DE SA CPF: 022.401.244-40

CARGO OU FUNÇÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO MATRICULA Nº.

SECRETARIA: DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL LOCAL DE TRABALHO: ESCOLA M. OSWALDO BEZERRA

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EXª. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input checked="" type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA A GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito licença prêmio pelo período de 3 meses a partir do dia 01-07-2025.

(gostaria de saber se tem direito a 2 licenças)

Maria das Gracas Gomes de Sá
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 05/06/2025

Data: ___/___/___