



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| NOME: LUCIANO TAVARES DE CARVALHO | 023.506.304-55 |
| CARGO OU FUNÇÃO: BIOQUIMICO | MATRICULA N°. |
| SECRETARIA: SAÚDE | LOCAL DE TRABALHO: LABORATORIO |


VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 checked="" type="checkbox"/> XX 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 type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA A GESTANTE | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS | <input type="checkbox"/> OUTROS |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O GOZO DE FERIAS REFERENTE AO ANO DE 2023
INICIO EM 06/08 A 05/09/2025

 Documento assinado digitalmente
LUCIANO TAVARES DE CARVALHO
Data: 04/08/2025 10:53:20-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data:

03/07/25

Data: / /