



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssima:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

(87) 999677258

NOME: *Maria Aurenne de Barros* CPF: *130.750.624-05*

CARGO/FUNÇÃO: *Aux. Serviços Gerais* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *UBS IV*

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 OU CEGÊNCIA
<input checked="" 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

Eu, Maria Aurenne de Barros, solteira, de 1 de setembro de 2025 a 30 de setembro de 2025, totalizando trinta dias de férias referentes ao ano de 2024.

Maria Aurenne de Barros

Assinatura do(a) requerente

Data: *01/08/25*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: *__/__/__*

