



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Marcos do Socorro Bezerra de Souza CPF: 025.825.078-78
CARGO OU FUNÇÃO: Agente Comunitário de Saúde MATRICULA Nº. 29
SECRETARIA: Secretaria de Saúde LOCAL DE TRABALHO:

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 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 type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito enquadramento da progressão horizontal, em conforme a lei 195/2019, cap II, art, 16 lei que estabelece o plano de cargos e carreira e remunerações dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Verdejante.

Marcos do Socorro Bezerra de Souza
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 08/10/2025

Data: / /