



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| NOME: <i>Giulaine Pires de Sá</i> | CPF: <i>028044669-06</i> |
|-----------------------------------|--------------------------|

| | |
|---------------|---------------|
| CARGO/FUNÇÃO: | MATRÍCULA Nº: |
|---------------|---------------|

| | |
|-------------|--------------------|
| SECRETARIA: | LOCAL DE TRABALHO: |
|-------------|--------------------|

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 (GNIS) | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA |
| <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 type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| |
|-------------------------------------|
| <i>Declaração de comparecimento</i> |
| |
| |
| |
| |

Giulaine Pires de Sá

Assinatura do(a) requerente
Data: *07/10/25*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___



ATESTADO de ACOMPANHANTE

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) GISLAINE PIRES DE SA CARVALHO documento compareceu a(o) CONSULTAS no dia 01/10/2025 às 16:33, acompanhando o paciente DAVI PIRES DE SA CARVALHO para CONSULTA.


Dra. Thalita Mariano Ribeiro
Gastroenterologista / Endoscopia Digestiva
CRM PE 14956
R. 1000, 1000 / AL. 1000, 1000

Dra. Thalita Mariano Ribeiro - CRM PE 14956

Data: 01/10/2025 16:32