



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Marcia Simony Patrício da Silva CPF: 12367734461

CARGO/FUNÇÃO: Aux. S. Gerais MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS I - CENTRO

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 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>LICENÇA REMUNERADA</u>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SOLICITO LICENÇA REMUNERADA PARA PARTICIPAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO. CONTANDO A PARTIR DO DIA 03/07/2025, COM DURAÇÃO DE 7 MESES.

Marcia Simony Patrício da Silva
Assinatura do(a) requerente
Data: 29/10/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /

