



### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: ROSELI A SOUSA DA SILVA. CPF: 867.707.214-49

CARGO/FUNÇÃO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE LOCAL DE TRABALHO: UBS I

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SOLICITO ENQUADRAMENTO DA PROGRESSÃO HORIZONTAL,  
CONFORME A LEI 195/2019, CAP. II, ART. 16, LEI  
QUE ESTABELECE O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS  
E REMUNERAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS  
DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE VERDEJANTE

Roseli Sousa da Silva

Assinatura do(a) requerente  
Data: 08/10/2025

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

