



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Maria Elaine Pereira Saraiva</i>	CPF: <i>127.511.314-37</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Téc Enfermagem</i>	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA: <i>de Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>PSF I</i>

Venho respeitosamente perante V. Exª 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: <i>Licença por motivo de doença em pessoa da família.</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito prorrogação de licença para tratamento de doença em pessoa da família, conforme art. 96, §2º da Lei Nº 418/93 que trata do Estatuto dos Servidores Públicos de Verdejante. Ademais, trata-se de ascendente (avó), pessoa idosa, conforme atestado médico.
Obs: em caso de indeferimento, solicito justificativa.

Maria Elaine Pereira Saraiva

Assinatura do(a) requerente
Data: *08/30/2025.*

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



Maria Soledade Pereira



Dra. Eduarda
Ferreira Lopes

Médica Clínica Geral • CRMPE 29.584

Relatório Médico

Declaro para devidos fins, que paciente acima acompanhada através de visitas domiciliares há cerca de 03 anos devido importante limitação física e de âmbito cognitivo, possui transtorno humor misto ansioso e depressivo, diante do qual, demanda de cuidados intensivos para atividades de vida diária, demandando de cuidados em tempo integral.

02/10/2025

CID₁₀

I10; M79.3; I87

N81; F41.1



@eduardamfopes



879 8152 7686

[Handwritten signature]

Dra. Eduarda M.F. Lopes
CRMPE 29.584