

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo,

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Márcia Alves de Mota* CPF: *055.246.824-44*

CARGO/FUNÇÃO: *Téc. de Enfermagem* MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: *Secretaria Municipal de Saúde* LOCAL DE TRABALHO: *UPP*

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 (CNIS)    | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA          |
| <input checked="" 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

*Solicito férias pelo período de 30 dias, referente ao mês de Junho de 2023, a partir do dia 01 de Junho ao dia 30.*

*Márcia Alves de Mota*

Assinatura do(a) requerente  
Data: *11/04/25*

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: *1/1*

