



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: MANOEL JOSE DE LIMA NETO CPF: 085256424-44

CARGO/FUNÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: HPP

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"/> AVERSIAR 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTADO MÉDICO A PARTIR DO DIA 28/02/2025 POR 14 DIAS

Assinatura do(a) requerente
Data: 11/03/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /



ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que Luiz de Jesus de Jesus Neto

Compareceu à Unidade de Saúde devendo permanecer em repouso por período de 14 ^{dias} dia(s), a partir desta data

CID R41

Calumbi 28 / 02 / 25

Dr. José S. Stoney Oliveira
CRM-109193
CREMEPE 1332