



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva* CPF: *022.137.324-40*

CARGO/FUNÇÃO: _____ MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

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: <i>Atestado médico</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico (02/10/2025)

Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva

Assinatura do(a) requerente

Data: *03/10/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)


Data: ___/___/___



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sra. Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva, inscrita no CPF 022.187.324-470, esteve acompanhando a sua filha em uma consulta psicológica com a psicóloga Marcela Alves, inscrita no CRP 02/30872, na modalidade presencial no Empresarial Nossa Senhora de Fátima, sala 13 no horário de 10 às 11h30.

Salgueiro 02 de outubro de 2025

 Documento assinado digitalmente
MARCELA ALVES DA SILVA
Data: 02/10/2025 17:41:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marcela Alves da Silva
Psicóloga Clínica CRP 02/30872

(87) 99105-7005

@psi_marcelaalves

marcelaspsi@gmail.com