



Excelentíssimo:

<input checked="" type="checkbox"/>	Prefeito
<input checked="" type="checkbox"/>	Secretario (a)

NOME: JOSÉ ROBERTO DA SILVA JÚNIOR.	CPF: 702.663.994-35.
-------------------------------------	----------------------

CARGO OU FUNÇÃO: PROFESSOR DOS ANOS INICIAIS 1º/5º ANO	MATRICULA Nº. 2383.
--	---------------------

SECRETARIA: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO.	LOCAL DE TRABALHO: ERMEI JOAQUIM TAVARES.
--	--

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**VENHO, POR MEIO DESTA, SOLICITAR DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO  
REFERENTE AO PERÍODO EM QUE ATUEI NESTA PREFEITURA, PARA FINS DE  
COMPROVAÇÃO JUNTO A ÓRGÃOS COMPETENTES.**

*José Roberto da Silva Júnior*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 15 / 10 / 2025

Data:   /  /