



SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

(88) 9822-4128

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Maria Joseane de Carvalho Santos | CPF: 068 118 823-52

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 (CMTS) | <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: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Anexo cópia de Certidão de Óbito de Antônia de
Carvalho Xavier.

Maria Joseane de Carvalho Santos

Assinatura do(a) requerente

Data: / /

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /





CARTÓRIO ANGELO MUNIZ
 Ofício de Registro Civil
 Rua Vitória Novais, 263 - Centro
 CEP 63280-000 - Penaforte - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome: **ANTONIA DE CARVALHO XAVIER**
 Número do CPF: _____

Matrícula: **552.593.944-53**

020297 01 55 2025 4 00005 300 0001847 41

Data do falecimento: **um de junho de dois mil e vinte e cinco**
 Dia: **01** Mês: **06** Ano: **2025** Horário do falecimento: **18:09 hora(s)**

Local de falecimento: **Hospital Santa Cariri** Município de falecimento: **CRATO** UF: **CE**

Sexo: **Femin.** Estado civil: **CASADA** Nome do último cônjuge ou convivente: **JOSÉ JUVINO NETO**

Idade: **56 anos** Dia: **17** Mês: **11** Ano: **1968** Município da naturalidade: **VERDEJANTE** UF: **PE**

Nome do(s) Genitor(es): **JOSE XAVIER NETO; FRANCISCA DE CARVALHO SANTOS XAVIER**

Causa da morte: **"Choque Séptico de Foco Pulmonar; Pneumonia Nosocomial; Pielonefrite"**

Nome do médico que atestou o óbito ou, se for o caso, das testemunhas: **DR CAIO HENRIQUE ROCHA PINHEIRO** Número do documento: **CRM/CE:27179**

Local de sepultamento / Cremação: **Cemitério Público** Município: **VERDEJANTE** UF: **PE**

Data de registro: **dois de junho de dois mil e vinte e cinco** Dia: **12** Mês: **06** Ano: **2025**

Nome do Declarante: **MARIA JOSEANE DE CARVALHO SANTOS** Existência de bens: **NÃO** Existência de filhos: **Maria Alayone de Carvalho Santos (32 anos) e Maria Joseane de Carvalho Santos (29 anos)**

CNS N° 02.029-7 CARTÓRIO ANGELO MUNIZ
 Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
 1º OFÍCIO de PENAFORTE-CE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 PENAFORTE, 12 de junho de 2025.

MARIA IVANILDE PEREIRA ANGELO
 Oficial de RCPN Titular
 RUA VITÓRIA NOVAIS, 263 - Centro
 CEP 63280-000 - PENAFORTE-CE

Maria Cleide Angelo Muniz
MARIA CLEIDE ANGELO MUNIZ
 Oficial de RCPN Substituta

CUSTAS E ENCUENENTOS INCIDENTES
 Nº de Atendimento: 2025061200003
 Total Emenda: 0,00 Total FALDEP: 0,00
 Total FENDEJAL: 0,00 Total FRANSI: 0,00
 Total Selos: 0,00 (Total 198): 0,00
 Valor Total: 0,00
 Base de Cálculo / Alça com Valor Declarado
 Base/Região 1: 0,00

PODER JUDICIÁRIO
 Estado do Ceará
 São Paulo
 Registro de Nascimento



ABO182967-63K9
 SELO DIGITAL DE AUTENTICIDADE

Autorização de emissão: 02/06/2025