



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

(87) 991348225

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: Maria Solange de Souza CPF: 68024312468

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: De Educação LOCAL DE TRABALHO: Es. Clementino Noqueira

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 checked="" 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 type="checkbox"/> OUTROS:                      |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito Licença prêmio com a validade / duração de três meses a partir do dia 08 de Setembro de 2025.

Maria Solange de Souza

Assinatura do(a) requerente  
Data: 15/07/25

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

