



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Luígia Ferreira das Neves CPF: 130.597.654-13

CARGO OU FUNÇÃO: Técnico em Enfermagem MATRICULA Nº:

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS III - Leão

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<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 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 PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito licença maternidade a contar de dia 15/04/25.

M. Luígia F. Neves
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 22/04/25

Data: / /



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE S

LICENÇA MATERNIDADE

Atesto para os devidos fins que MARIA
EUGENIA FERREIRA DOS SANTOS necessita
afastar-se de suas atividades a partir desta data pelo
período de:

- 120 (cento e vinte) dias;
 180 (cento e oitenta) dias.

10/04/2025

10/04/2025

Francisco Gilalberto Pinheiro
Ginecologista / Obstetra
CRM-PE 7971