



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: M<sup>o</sup> Margarida T. Santos CPF: 130.597.654-13  
CARGO OU FUNÇÃO: Técnico em Enfermagem MATRICULA Nº:  
SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS III Lagoa

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 checked="" 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 PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito férias a gozar entre 15/10/25 e 15/11/25.

M<sup>o</sup> Margarida T. Santos  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 22/04/25

Data:  / /