

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretario (a)

NOME: LUCIANO TAVARES DE CARVALHO 023.506.304-55

CARGO OU FUNÇÃO: BIOQUIMICO MATRICULA Nº.

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO:  
LABORATORIO

**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 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"/> XXXX OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR A PESQUISA DO QUANTITATIVO DE FERIAS NÃO TIRADAS(GOZO) NOS 5 ULTIMOS ANOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 Documento assinado digitalmente:  
LUCIANO TAVARES DE CARVALHO  
Data: 22/07/2025 08:36:21-0300  
Verifique em <https://validar.ibi.gov.br>

ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 20/07/ 25

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_