



### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva* CPF: *022.187.324-90*

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

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 type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO               |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO    | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS      |
| <input checked="" 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

*Declaração como acompanhante*

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

*Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva*

Assinatura do(a) requerente  
Data: *22/08/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data:  */ /*



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a acompanhante **Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva**, inscrita no CPF 022.187.324-40, esteve presente em consulta psicológica da sua filha Maria Gabrielle de Jesus Sousa Silva, na modalidade presencial no Empresarial Nossa Senhora de Fátima, sala 13, localizado à Rua Érick Ribeiro, 324, bairro Centro – Salgueiro - PE na data de 21 de agosto de 2025, no horário das 10h30 às 12h30h.

Salgueiro, 21 de agosto de 2025



Documento assinado digitalmente

MARCELA ALVES DA SILVA

Data: 21/08/2025 16:15:22-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Marcela Alves da Silva**  
**Psicóloga Clínica CRP 02/30872**

(87) 99105-7005 

@psi\_marcelaalves 

marcelaspsi@gmail.com 