



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
Sr. Secretário(a)

NOME: WILSON SOUZA LAURINDO CPF: 856 939 954 - 53

CARGO/FUNÇÃO: AG- ADMINISTRATIVO MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: H.P.P. ADELAINÉ TAUMRES 18-54

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- APOSENTADORIA
AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO
CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
DECLARAÇÃO
EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)
GOZO DE FÉRIAS
LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE
LICENÇA MÉDICA
LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA
LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
LICENÇA PRÊMIO
LICENÇA SEM VENCIMENTOS
SALÁRIO FAMÍLIA
PENSÃO POR MORTE
PERMUTA OU CEDÊNCIA
REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Large empty box for complementary information

Wilson de Souza Laurindo
Assinatura do(a) requerente
Data: 27/08/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /

