



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelemasias:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

MARIA DO SOCORRO LINA BRINGEL BARROS

☎ 730017163-04

NOME

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº

SECRETARIA

LOCAL DE TRABALHO

Venho respeitosamente por este V. Ex.º requerer:

Marque com X uma das opções abaixo

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                           | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR   |
| <input type="checkbox"/> AVERBUAR TEMPO DE SERVIÇO               | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO               |
| <input checked="" type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VINCULAMENTOS    |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                              | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA              |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR         | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE             |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CMS)             | <input type="checkbox"/> PERMISSÃO DE DEFÉNSA         |
| <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 ESPECIALIDADE   |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA           | <input type="checkbox"/> OUTROS                       |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Maria do Socorro Lina Bringel Barros*

Assinatura do(a) requerente

Data 21/12/2021

Autorização do(a) Gestor(a)

Data

