



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

**REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

Excelentíssima:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: MARTINHA LOPES DE JESUS CPF: 022.159.734-47

CARGO/FUNÇÃO: PROFESSORA MATRÍCULA Nº: 233

SECRETARIA: EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: ESC. JOAQUIM TAVARES

Venho respeitosamente perante V. Exª 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 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Venho pelo presente solicitar licença médica para cuidar de pessoa da minha família, conforme atestado médico em anexo, por ser indispensável minha assistência pessoal.

Martinha Lopes de Jesus.

Assinatura do(a) requerente

Data: 27/05/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000  
www.verdejante.pe.gov.br  
CNPJ: 11.348.570/0001-93



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE MARILINDA LOPES DA  
LEITE NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES  
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 30 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: \_\_\_\_\_

VERDEJANTE, 20/04/25

Dr. Janistom Sá  
MÉDICO  
CRM - 31761  
ASSINATURA-CRM