



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Gabriela Barboza dos Santos</i>	CPF: <i>173.312.204-46</i>
--	----------------------------

CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
---------------	---------------

SECRETARIA:	LOCAL DE TRABALHO:
-------------	--------------------

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Requerimento para autorização para traslado intermunicipal de Restos mortais humanos.

Assinatura do(a) requerente
Data: *29/08/2025*

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



ILMO. SR SECRETARIO(A) DE SERVIÇOS PÚBLICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE/PE.

ASSUNTO: Requerimento para Autorização para traslado intermunicipal de Restos Mortais Humanos – Cadáver.

DADOS DO REQUERENTE

Nome do Requerente: Gabriela Barboza dos Santos

CPF/CNPJ: 173.312.204-46

Endereço: Rua César Dacorso Filho 108 Parque Boturussu

Município/UF: São Paulo/SP

Telefone: (11) 96194 – 9976

E-mail: Gabriela.santos.mulher243@gmail.com

DADOS DA PESSOA FALECIDO(A)

Nome Falecido(a): Joana Barboza Sousa da Silva

CPF: 025.815.286-99

Nome da Mãe: Ana Moreira da Silva

Data do Óbito: 14/08/2020

DADOS DO CEMITERIO DE ORIGEM

ENDEREÇO: Nossa Senhora de Bonsucesso

Município/UF: Guarulhos/SP

Telefone: (11) 2436 - 2418

E-mail:

DADOS DO TRANSPORTADOR Nome Empresa

CNPJ:

Endereço:

Município/UF:

Telefone:

E-mail:

DESTINO DOS RETOS MORTAIS


Nome do Cemitério: São Francisco de Assis

Município: Verdejante/PE

Declaro perante esta Autoridade Sanitária esta ciente das normas, procedimentos e exigências referente aos traslado do volume embarcado, constituída de urna funerária em diz conter os Restos Mortais Humanos da pessoa falecida acima identificado e conforme atestado ou certidão de óbito em anexo, expressando o compromisso pelo cumprimento e observância da legislação e regulamentação

pertinentes, bem como do conhecimento das sanções as quais estarei sujeito, nos termos da legislação penal, cível e administrativa, em especial da Lei Decreto nº: 20.786, de 10 de agosto de 1998, § 2º dos Arts. 222 e 224, que aprova o regulamento do Código Sanitário de Pernambuco.

Local e Data

 Documento assinado digitalmente
GABRIELA BARBOZA DOS SANTOS
Data: 28/08/2025 21:44:56-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>
