



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Luciano Tavares de Carvalho* CPF: *02350630455*

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 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 de comparecimento durante os dias 22, 23, 24, 25 e 26 de setembro de 2025, conforme documentos anexos.

Obs: Enviado por Whats da Prefeitura

Assinatura do(a) requerente

Data: *29/10/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: */ /*



Declaro, para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Luciano Tavares de Carvalho
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 22/09/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
17 : 25 H.

Outras informações necessárias:.....
.....
.....
.....

Recife, 22 de Setembro de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Gabriella Oliveira
Aux. Administrativa - Radioterapia


Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Luciano Tavares de Carvalho
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 23/09/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
18:08 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda
Cláudio Pereira

Recife, 23 de Setembro de 20 .

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Gabriella Oliveira
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Luciano Tavares de Carvalho
como (... acompanhante ...) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 24/09/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
18:53 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda
de Almeida Sereira

Recife, 24 de Setembro de 20 25.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Gabriella Oliveira
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Luciano Favares de Carvalho
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 25/09/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
17:45 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda Clea
Neto Sereira

Recife, 25 de Setembro de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Gabriella Oliveira

Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Douciliano Javarez de Carvalho
como (acompanhante) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 26/09/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
18 : 24 H.

Outras informações necessárias: Paciente Amanda
Elia Lúcio Sobrinho

Recife, 26 de Setembro de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Gabriella Oliveira
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)