



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLANDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Para Uso da Direção:

REQUERIMENTO

Nome: 271-REGINALVA BORGES DA SILVA

Admissão: 01/02/1995

Cargo: ZELADOR(A) 40H

Unidade: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO CULTURA E

RG: 05588873-92

CPF: 89405218549

Local de Trab.: CRECHE SEMENTE DO FUTURO

Endereço: POV. MANDAPOLIS, Nº 47, Bairro: ZONA RURAL, Cidade: RETIROLANDIA

REQUER A V. Sa., SE DIGNE CONCEDER

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ABONO DE FALTA                          | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO                        |
| <input type="checkbox"/> ADIANTAMENTO DO 13º SALÁRIO (6/12 AVOS) | <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE                            |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                           | <input type="checkbox"/> LICENÇA PARA TRAT. DE SAÚDE                    |
| <input type="checkbox"/> HORAS EXTRAS                            | <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE                            |
| <input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO           | <input type="checkbox"/> LICENÇA POR INTERESSE PARTICULAR               |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO            | <input checked="" type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO POR ASSIDUIDADE      |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO            | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE CONTA CORRENTE                      |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                              | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE ENDEREÇO                            |
| <input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO         | <input type="checkbox"/> PENSÃO   |
| <input type="checkbox"/> DISPENSA DE FUNÇÃO                      | <input type="checkbox"/> PROGRESSÃO FUNCIONAL POR TITULAÇÃO – DOCENTE   |
| <input type="checkbox"/> FÉRIAS (1/3)                            | <input type="checkbox"/> PROGRESSÃO FUNCIONAL POR TITULAÇÃO – ADMINIST. |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTES IRRF            | <input type="checkbox"/> ABONO PECUNIARIO                               |
| <input type="checkbox"/> RESCISÃO DE CONTRATO                    | <input type="checkbox"/> PEDIDO DE DESL POR MOTIVO DE APOSENTADORIA     |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTES SALÁRIO FAMÍLIA | <input type="checkbox"/> OUTROS   |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIAS                                 |   |

Justificativa/Observação

foi fez cirurgia no fêmur, não tem cartilagem, Coluna, Reimio de disco, bica de papagaio, não consegue fazer esforço físico para poder exercer o trabalho. E muitos dores nas pernas.

Nestes termos  
P. deferimento

RETIROLANDIA, 21 de maio de 2025.

Reginalva Borges da Silva  
Assinatura do Requerente

Data: 21/05/2025

Chefe Imediato

☐ Deferido  
☐ Indeferido

OBS:

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Assinatura

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido  
☐ Indeferido

Assinatura

Data: \_\_/\_\_/\_\_