



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Para Uso da Direção:

REQUERIMENTO

Nome: **201737-GENIVALDO MARTINS DA SILVA**

Admissão: **01/07/1999**

Cargo: **AUXILIAR DE ORTOPEDIA 40H**

Unidade: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RG: **0741685570**

CPF: **99887762504**

Local de Trab.: **HOSPITAL MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA**

Endereço: **CONJUNTO ALOISIO CARNEIRO B, Nº 117, Bairro: CENTRO, Cidade: RETIROLÂNDIA**

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:

Venho através deste solicitar a concessão da licença prêmio para acompanhar meu filho menor de idade para outra cidade por motivos de melhor estrutura na educação e também no esporte, já que ele encontra-se em fase de adaptação.

Nestes termos
P. deferimento

RETIROLÂNDIA, 30 de julho de 2025.

Genivaldo Martins da Silva
Assinatura do Requerente

Data: __/__/__

Chefe Imediato

☐ Deferido
☐ Indeferido

OBS:

Data: __/__/__ Assinatura: _____

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura

Data: __/__/__

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido
☐ Indeferido

Assinatura

Data: __/__/__