



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

## REQUERIMENTO

Para Uso da Direção:

Nome: 552-MARIA DAS NEVES SILVA OLIVEIRA Admissão: 02/03/1998  
Cargo: GARI Unidade: SEC. MUN. INFRAESTRUTURA E SERV  
RG: 0255950160 CPF: 92520588500 Local de Trab.: POVOADO DE VISTA BELA  
Endereço: POVOADO DE VISTA BELA, Nº 22, Bairro: ZONA RURAL, 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

*Por motivo pessoal,*

Nestes termos  
P. deferimento

RETIROLÂNDIA, 15 de setembro de 2025.

*Maria das Neves Silva Oliveira*  
Assinatura do Requerente

Data: 15.9.2025

Chefe Imediato

☐ Deferido  
☐ Indeferido

OBS:

Data:    /    /    Assinatura   

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura

Data:    /    /   

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido  
☐ Indeferido

Assinatura

Data:    /    /