



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Para Uso da Direção:

## REQUERIMENTO

Nome: 744-DERIVAL JESUS DO NASCIMENTO Admissão: 08/11/2004  
Cargo: GUARDA MUNICIPAL 40H Unidade: SEC. MUN. FINANÇAS, ADM E  
RG: 0865765936 CPF: 98492195568 Local de Trab.: SEDE  
Endereço: JCANA ANGELICA, Nº 0, 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

Através deste, solicito minha licença prêmio por assiduidade para acompanhar meu filho em tratamentos psicológicos porque

Nestes termos  
P. deferimento

RETIROLÂNDIA, 15 de setembro de 2025.

Daniel Jesus do Nascimento  
Assinatura do Requerente

Data: 15/09/2025

Chefe Imediato

☐ Deferido  
☐ Indeferido

OBS:

Data:   /  /   Assinatura                     

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura

Data:   /  /  

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido  
☐ Indeferido

Assinatura

Data:   /  /