



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Para Uso da Direção:

## REQUERIMENTO

Nome: 709-JALMIRA ALZIRA DA CUNHA SILVA Admissão: 01/04/2004

Cargo: PROFESSOR(A) N - IV (20H) Unidade: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO CULTURA E

RG: 0146544234 CPF: 20322062500 Local de Trab.: ESCOLA MUNICIPAL VALDECI LOBAO

Endereço: TRAVESSA GETULIO VARGAS, Nº 80, 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

Nestes termos  
P. deferimento

RETIROLÂNDIA, 25 de setembro de 2025.

Jalmira Alzira da Cunha Silva  
Assinatura do Requerente

Data: 25/09/2025

Chefe Imediato

☐ Deferido  
☐ Indeferido

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura \_\_\_\_\_

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

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido  
☐ Indeferido

Assinatura \_\_\_\_\_

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