



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Para Uso da Direção:

REQUERIMENTO

Nome: 406-MARIA SOLANGE DE ARAUJO LIMA Admissão: 02/09/1996
Cargo: ZELADOR(A) 40H Unidade: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO CULTURA E
RG: 04.434.030-31 CPF: 55218490504 Local de Trab.: ESCOLA ANTONIO MILITAO RODRIGUES
Endereço: RUA ADELIDIO MARTINS, Nº 15, Bairro: CENTRO, Cidade: RETIROLÂNDIA

REQUER A V. Sa., SE DIGNO 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

Pelo motivo de ter a licença vencida

Nestes termos
P. deferimento

RETIROLÂNDIA, 20 de outubro de 2025.

Maria Solange de Araujo Lima
Assinatura do Requerente

Data: 20/10/2025

Chefe Imediato

☐ Deferido
☐ Indeferido

OBS: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

Assinatura _____

Data: ____/____/____

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido
☐ Indeferido

Assinatura _____

Data: ____/____/____