

PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLANDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMIENTO

Para Usar da Direção

Nome: 642-ELIVAN SILVA DOS SANTOS Admissão: 01/03/1999
Cargo: GARI Unidade: SEC. MUN. INFRAESTRUTURA E SERV
RG: 05837283 08 CPF: 73263559591 Local de Trab.: POVOADO DE LAGINHA
Endereço: POVOADO LAGINHA, N° 89, Bairro: ZONA RURAL, Cidade: RETIROLANDIA
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

Justificativa/Observação
Por motivo de 26 anos e ainda não teri nem um
Tempo Também Cuido de idoso meu Pai

Nestes termos
P. deferimento

RETIROLANDIA, 13 de maio de 2025.

Elivan Silva dos Santos
Assinatura do Requerente

Date: 13/05/2025

Chefe Imediato

<input type="checkbox"/>	Deferido
<input type="checkbox"/>	Indeferido

OBS:

Data: / / Assinatura

Departamento Pessoal

Providenciado

Assinatura

Date: / /

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido
☐ Indeferido

Assinatura

Data: 1 1

Sistema de Folha de Pagamento - Faltas - Sistemas - (71) 3038-8800

RECEBIDO
13-05-2025