



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

## REQUERIMENTO

Para Uso da Direção:

Nome: 539-PAULA SANTANA SANTOS

Admissão: 02/03/1998

CPF: 988.777.715-34

Cargo: PROFESSOR(A) N - III (20H)

Secretaria: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO CULTURA E ESPORTE

### 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 PECUNIÁRIO                               |
| <input type="checkbox"/> RESCISÃO DE CONTRATO                    | <input type="checkbox"/> OUTROS   |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTES SALÁRIO FAMÍLIA |   |

Justificativa/Observação

REALIZAÇÃO DE CIRURGIA NA REGIÃO DA VIRILHA,  
ESTANDO IMPOSSIBILITADA DE SE LOCOMOVER,  
EM REPOUSO ATÉ TOTAL RECUPERAÇÃO

Notes termos  
p. deferimento

RETIROLÂNDIA, 25 de abril de 2025.

Paula Santana Santos

Data 25/04/2025

Chefe Imediato

☐ Deferido  
☐ Indeferido

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

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

Departamento Pessoal

☐ Providenciado

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

Prefeito(a) Municipal

☐ Deferido  
☐ Indeferido

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