



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

Nome

THOMAS DA SILVA CUNHA

Número do CPF

135.541.945-06

Matrícula

014514 01 55 2025 1 00001 150 0000150 15

Data de nascimento	Dia	Mês	Ano
Vinte e dois de abril de dois mil e vinte e cinco	22	04	2025
Horário de nascimento	Município da naturalidade	UF	
11:14 horas	Retirolândia	BA	
Local de nascimento	Município de nascimento	UF	Sexo
Hospital Municipal de Retirolândia	Retirolândia	BA	Masculino
Nome do(a) Genitor(a)	Município de nascimento	UF	
Fernanda da Silva Cunha	Valente	BA	
Avô(s) respectivo(s)			
Reljane Santos da Silva Cunha; Fernando da Cunha			
Genitor(a)	Município de nascimento	UF	
Romário da Silva Santos	Santa Tereza de Goiás	GO	
Avô(s) respectivo(s)			
Rosalice Ribeiro da Silva; Percilio Alves dos Santos			
Data de registro	DNV		
Vinte e oito de abril de dois mil e vinte e cinco	3094728701-0		
Anotações/Averbações			
Não Consta			

Discriminação do valor ato: R\$ 0,00, distribuído da seguinte forma: Emolumentos R\$ 0,00, Taxa Fiscal R\$ 0,00, FECOM R\$ 0,00, PGE R\$ 0,00, FMMPB R\$ 0,00, FEURB R\$ 0,00, Def. Pública R\$

CNS nº 01451-4

Serventia Extrajudicial do Ofício Único de Retirolândia/Ba  
Retirolândia - BA

Hamilton Lopes do Carmo  
Oficial de Registro Civil

Rua João Araújo, Nº 47, Centro, 48730-000, Retirolândia - BA

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Retirolândia - BA, 28 de abril de 2025.

Gizele Oliveira de Jesus  
Escrevente Substituto(a)

Gizele Oliveira de Jesus  
Oficial Substituta de Registro  
de Retirolândia

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2242AB0842155  
2515USP993  
Consulte:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)





**Fernanda Cunha da Silva**

Residência: Povoado de Laginha, Retirolândia

Telefone: 75 983148758

E-mail: [Cunhav744@gmail.com](mailto:Cunhav744@gmail.com)

Data: 19/05/2025

À RH da Prefeitura Municipal de Retirolândia

Assunto: Requerimento para Prorrogação de Atestado Médico

Prezado(a) Senhor(a),

Venho por meio deste solicitar a prorrogação do atestado médico que me foi emitido, com validade inicial de **120 dias**. Devido à necessidade de continuidade do repouso após duas cirurgias cesárea e laqueadura (ligadura das trompas), solicito uma extensão de mais 60 dias de repouso.

A recuperação do procedimento de laqueadura requer um período maior do que o inicialmente previsto, sendo necessário estender o atestado por um total de 180 dias.

Diante do exposto, peço que o atestado seja prorrogado por mais 180 dias, totalizando um período de afastamento de 22/04/2025 a 22/09/2025.

Agradeço a atenção e aguardo retorno.

Atenciosamente,

Fernanda da Silva Cunha

*Fernanda da Silva Cunha*

  
**RECEBIDO**  
20-05-2025