



## PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA - BAHIA

CNPJ13.844.220/0001-43 – ESTADO DA BAHIA

FONE: (75) 3202-1173

RUA ARGEMIRO DA COSTA, 177 – CENTRO – CEP: 48.750 – 000  
PODER EXECUTIVO

### FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

Excelentíssimo Sr. Prefeito,

Eu, **OSMARIO DE OLIVEIRA SILVA**, Motorista Nível II, efetivo da rede pública municipal, Matrícula Nº 201899, ocupante do cargo de motorista, lotado no Hospital Municipal, sede do município de Retirolândia-Bahia, vinculada à **Secretaria Municipal de Saúde**, residente no povoado de Vista Bela, vem a presença de V. Exa., requerer a Licença por assiduidade conforme preconiza a Lei Municipal Nº 25/2002 de 18 de dezembro de 2002 em seu artigo 93, II da referida Lei.

Vale salientar que o motivo desta solicitação é por estar com problemas de estresse e cansaço e, precisando de descanso.

Nestes termos, pede deferimento.

Retirolândia/BA, 23 de setembro de 2025.

Osmaris de Oliveira Silva

Assinatura

(75) 981398406