



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <i>Maria José Soares de Andrade da Silva</i>							
CPF/CNPJ	<i>048.755.304-71</i>	Estado civil:	<i>Casada</i>	Telefone:	<i>(83) 9827-74-23</i>		
Endereço: <i>Rua da Fraternidade, s/n.</i>							
Bairro:	<i>Conj. Vitória</i>	Cidade:	<i>Caaporá</i>	UF:	<i>PB</i>	CEP:	<i>58.326-000</i>
Cargo:	<i>Aux. serviços</i>	Lotação:	<i>Saúde</i>	Matricula:	2893195 <i>5109</i>		
E-mail:				RG:	<i>2893195</i>		

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input checked="" type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros – Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:	
<i>Solicito licença prêmio de 3 meses.</i>	

Caaporá, 09 de 07 de 20 18

Maria José Soares
ASSINATURA DO REQUERENTE