



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>Leideide dos S. Rodrigues</u>		Estado civil: <u>solteira</u>		Telefone: <u>83 999712520</u>	
CPF/CNPJ: <u>92929753404</u>	Endereço: <u>Rua João Romão de Oliveira</u>			UF: <u>PB</u> CEP: <u>58326000</u>	
Bairro: <u>Empinarua</u>	Cidade: <u>Caaporá</u>		Carga: <u>Aut. Sanitário</u>		
E-mail: <u>Leideide2104@gmail.com</u>		Lotação: <u>SAÚDE</u>		Matricula: <u>210</u>	
				RG: <u>1704120</u>	

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: <u>Substituto de licença prêmio de 6 meses porque é um direito que me cabe e também nunca tirei.</u>	

Caaporá, 03 de 04 de 20 19

Leideide dos S. Rodrigues
ASSINATURA DO REQUERENTE