

REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>Sidney Ribeiro da Silva</u>			
CPF/CNPJ <u>333.542.544-70</u>	Estado civil:	Telefone:	
Endereço: <u>Rua Arnildo Ludwig N° 73 Centro</u>			
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Caaporá</u>	UF: <u>PB</u>	CEP: <u>58.326-000</u>
Cargo: <u>Nutricionista</u>	Lotação: <u>Educação</u>	Matricula: <u>10000112</u>	
E-mail:		RG: <u>3968073</u>	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input checked="" type="checkbox"/>	Outros - Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: <u>Reconhecimento de dívida.</u>	

Caaporá, 04 de abril de 20 19.

X

ASSINATURA DO REQUERENTE

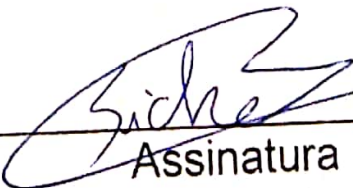


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que:
Sidney Ribeiro da Silva, CPF nº
111.542.544.70 e RG nº 3968073 exerceu suas
atividades, função: Nutricionista, em regime de
contrato, vinculado a Secretaria de Educação do Município de Caaporã-
PB, cumprindo jornada de trabalho de 30 horas semanais, na escola
Secretaria Municipal de Educação, nos meses de
setembro e outubro de 2018.

Por ser verdade, dou fé e assino.

Caaporã, 08 / 03 / 2019


Assinatura (Secretaria de Educação)

SIDNEY RIBEIRO DA SILVA

afiliação ao serviço do dia.....de.....de 2018

SETEMBRO

ORDEM	NOMES	1º EXPEDIENTE		2º EXPEDIENTE	
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
1	S				
2	D				
3					
4	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
5	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
6					
7	Officinas				
8	S				
9	D				
10					
11	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
12	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
13					
14					
15	S				
16	D				
17					
18	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
19	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
20					
21					
22	S				
23	D				
24					
25	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
26	Silva	08:00	12:00	13:00	17:00
27					
28					
29	S				
30	D				
31					