



PREFEITURA DE
CAAPORÃ
construindo uma nova história

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que:
Kaline Joane da Silva, CPF nº
054.529.644-79 e RG nº 2.900.513 exerceu suas
atividades, função: Aux. de serviços Gerais, em regime de
contrato, vinculado a Secretaria de Educação do Município de Caaporã-
PB, cumprindo jornada de trabalho de 40 horas semanais, na escola
Adauto Viana, nos meses de
setembro e outubro de 2018.

Por ser verdade, dou fé e assino.

Caaporã, 08 / 03 /2019

Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio

ADAUTO VIANA

Administrador Escolar

Assinatura

Aux. de serviços gerais (manhã e tarde)
 Comparecimento ao serviço do dia.....de.....de.....

Kalime Joane da Silva

ORDEM	NOMES	Outubro	
		ET	
1	S	01	Kalime
2	D	02	Kalime
3	Kalime	03	Kalime
4	Kalime	04	
5	Kalime	05	
6	Kalime	06	S
7	Feriado	07	D
8	S	08	feriado
9	D	09	x Kalime
10	Kalime	10	x Kalime
11	Kalime	11	
12	Kalime	12	Feriado
13	Kalime	13	S
14	Parada	14	D
15	S	15	Feriado
16	D	16	Kalime
17	Kalime	17	Kalime
18	Kalime	18	Kalime
19	Kalime	19	Kalime
20	Faltou	20	S
21	Kalime	21	D
22	S	22	Kalime
23	D	23	Kalime
24	Faltou	24	Kalime
25	Faltou	25	Kalime
26	Kalime	26	Kalime
27	Kalime	27	S
28	Kalime	28	D
29	S	29	Kalime
30	D	30	
31		31	Faltou

Emparelhamento ao serviço do dia.....de.....de.....

Kalime Joane da Silva

13

M	NOMES		Outubro		
	Setembro	18	EN		
	S		01	Kalim	
	D		02	Kalim	
	Kalim		03	Kalim	
	Kalim		04	—	
	Kalim		05	—	
	Kalim		06	S	
	Feriado		07	D	
	S		08	Famultatnoo	
	D		09	Kalim	
	Kalim		10	Kalim	
	Kalim		11	Kalim	
	Kalim		12	Kalim	
	Kalim		13	S	
	Kalim		14	D	
	S		15	Kalim	
	D		16	Kalim	
	Kalim		17	Kalim	
	Kalim		18	Kalim	
	Kalim		19	Kalim	
	Kalim		20	Kalim	
	Kalim		21	S	
	S		22	Kalim	
	D		23	LUTO	
	Kalim		24		
	Kalim		25		
	Kalim		26		
	Kalim		27		
	Kalim		28		
	S		29		
	D		30	Kalim	

Aut. de Serviços Gerais (manhã e tarde)

Comparecimento ao serviço do dia.....de.....de.....

Ana Cláudia Gomes Cunha

ORDEM	NOMES	1		INTE
		ENT	SAÍDA	
	Setembro 18			
1	S	01	Ana Cláudia	
2	D	02	Ana Cláudia	
3	Acunha	03	Ana Cláudia	
4	Luto	04	-	
5	Acunha	05	-	
6	Acunha	06		S
7	Feriado	07		D
8	S	08	Facultativo	
9	D	09	Ana Cláudia	
10	Acunha	10	Ana Cláudia	
11	Acunha	11	Ana Cláudia	
12	Acunha	12	Feriado	
13	Ana Cláudia	13		S
14	Parada	14		D
15	S	15	Feriado	
16	D	16	Ana Cláudia	
17	Ana Cláudia	17	Ana Cláudia	
18	Ana Cláudia	18	Ana Cláudia	
19	Ana Cláudia	19	Ana Cláudia	
20	Ana Cláudia	20		S
21	Ana Cláudia	21		D
22	S	22	(Folga)	
23	D	23	- LUTO	
24	Ana Cláudia	24	-	
25	Ana Cláudia	25	-	
26		26	-	
27		27		S
28		28		D
29	S	29	FACULTATIVO	
30	D	30	Ana Cláudia	
31		31	Ana Cláudia	

1. Cláudia Gomes Cunha

1

NOMES	Outubro		TE
	ENI		AIDA
Setembro/18		Outubro/2018	
D	01	Ana Cláudia	
na Cláudia	02	Ana Cláudia	
luto	03	Ana Cláudia	
na Cláudia	04	—	
na Cláudia	05	—	
erriado	06	S	
S	07	D	
D	08	Facultativo	
na Cláudia	09	Ana Cláudia	
na Cláudia	10	Ana Cláudia	
guncha	11	Ana Cláudia	
na Cláudia	12	Gerriado	
na Cláudia	13	S	
S	14	D	
D	15	Gerriado	
na Cláudia	16	Ana Cláudia	
na Cláudia	17	Ana Cláudia	
na Cláudia	18	Ana Cláudia	
na Cláudia	19		
na Cláudia	20	S	
S	21	D	
D	22	Faltou (justificada)	
Ana Cláudia	23	—	
na Cláudia	24	—	
Ana Cláudia	25	—	
Ana Cláudia	26	—	
Ana Cláudia	27	S	
Ana Cláudia	28	D	
S	29		
D	30	Ana Cláudia	
	31	Ana Cláudia	

28



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <i>Kaline Joane da Silva</i>			
CPF/CNPJ <i>054.529.644-79</i>	Estado civil:	Telefone:	
Endereço: <i>Rua João Veloso, 253.</i>			
Bairro: <i>Conj. Santo Antônio</i>	Cidade: <i>Caaporá</i>	UF: <i>PB</i>	CEP: <i>58.326-000</i>
Cargo: <i>Aux. serviços</i>	Lotação: <i>Educação</i>	Matricula: <i>100110</i>	
E-mail:		RG: <i>2.900.513</i>	

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:

Reconhecimento de dívida

Caaporá, 04 de abril de 20 19.

ASSINATURA DO REQUERENTE