

### Requerimento

Ao diretor de Recursos Humanos

Ilmo. Diretor,

Nome: <i>Marcia Amarim de Almeida</i>	Matricula: <i>9165</i>
--	---------------------------

CPF: <i>881.072.484-49</i>	Telefone:
-------------------------------	-----------

Endereço: <i>Av. Tancredo Neves</i>	Bairro: <i>Centro</i>
--	--------------------------

Nº: <i>621</i>	Cidade: <i>Caaporá</i>	CEP: <i>58326-000</i>
-------------------	---------------------------	--------------------------

Profissão: <i>Agente de Saúde</i>	Regime: <i>Estatutário</i>	Lotação: <i>Secretaria de Saúde</i>
--------------------------------------	-------------------------------	--

Venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria que se digne conceder-lhe:

<input type="checkbox"/>	CTC
<input type="checkbox"/>	Licença premio
<input type="checkbox"/>	Feria
<input checked="" type="checkbox"/>	Outros

Obs.: *Quinquênio*

Caaporá, *22 / 08* *1999*

*Marcia Amarim de Almeida*

Requerente

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ**

**PORTARIA 078|2010**

**O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, ESTADO DA PARAIBA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 95, inciso II da Lei Orgânica do Município.**

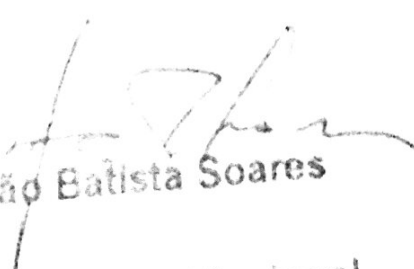
**RESOLVE:**

**Art 1º -Nomear, MARCIA AMORIM DE ALMEIDA ,portador da cédula de Identidade RG nº 4582230 SSP-PE e inscrito no C.P.F. sob nº 881072484-49 para exercer o cargo Efetivo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, ACS-01, junto à Secretaria de Saúde.**

**Art. 2º -Esta portaria não altera os direitos adquiridos por tempo de serviço.**

**Art.3º - Publique-se e Cumpra-se.**

Caaporã, 14 de Junho de 2010

  
**João Batista Soares**  
**Prefeito Constitucional**

4582230

08.01.1991.

MICHAEL MORTON DE ALMEIDA

Av. Ilindio Valerim de Almeida

Maria José Amarin de Almeida

DATA DE NASCIMENTO

São José Inácio - RJ.

30.12.1971.

Cor Lins de Enxerto 1691, F 206, I 72, Curitiba.

de Barra Grande - São José Inácio - RJ.

*[Handwritten signature]*

JACIM  
DO  
E

11/11/71 11/11/71 28/01/81

B. D. J. L.  
R. V. P. L.  
DE 71/11/81



MINISTÉRIO DA RECEITA  
Secretaria de Administração

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

889 072 484-49

Nome

WALTER ALBERTO DE OLIVEIRA

Nascimento

08/07/1946