



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <i>Gersonita César da Silva</i>				
CPF/CNPJ: <i>652.521.314-53</i>	Estado civil: <i>Viúva</i>	Telefone: <i>083 991685050</i>		
Endereço: <i>Rua Bom Jardim nº 511</i>				
Bairro: <i>Conf. Mangabeira</i>	Cidade: <i>Caaporá</i>	UF: <i>PB</i>	CEP: <i>58326000</i>	
Cargo: <i>Auxiliar de Serviços</i>	Lotação: <i>Educação</i>	Matricula: <i>1049</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:

*Venho Requer a Licença Prêmio de 6 meses.
por motivo de doença*

Caaporá, 30 de 08 de 20 17

Gersonita César da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE