



REQUERIMENTO

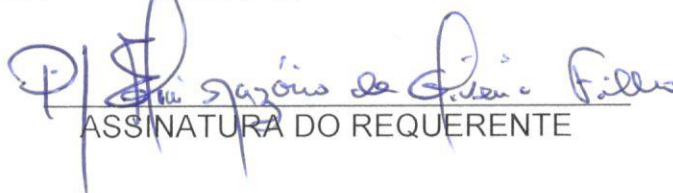
Informações do requerente:

Nome: ELINEIDE NAZÁRIO DE OLIVEIRA			
CPF/CNPJ 02906373419	Estado civil: CASADA	Telefone: 83 99112 9887	
Endereço: RUA - CLEMENTE FERREIRA N: 876			
Bairro: CENTRO	Cidade: CAAPORÁ	UF: PB	CEP: 58326-000
Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL	Matricula: 1160	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

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

Caaporá, 06 de SETEMBRO de 20 17.


ASSINATURA DO REQUERENTE