

**REQUERIMENTO**

Informações do requerente:

Nome: Carlos Allan Gomes da Silva	
CPF/CNPJ: 046.572.664-03	Estado Civil:
Endereço: Rua Maria César de Albuquerque, 29	
Bairro: Conj. Mutirão	Cidade: Caporá
UF: PB	Matrícula:
CEP: 58.326-000	
Telefone: (83) 99844-8223	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

Certidão	
Licença prêmio	
Licença sem vencimento	
Férias	
Outros – Especificar	X
Justificativa/Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:	
Solicitação de reconhecimento de dívida: Venho por meio deste solicitar o pagamento dos meses de setembro e outubro de 2017, refere a locação de veículo tipo FORD FIESTA, placa QFC 0826/PB para ficar à disposição da secretaria de saúde no transporte de pessoas enfermas.	

Caporá, 16 de novembro de 2017

ASSINATURA DO REQUERENTE

