



## REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: Rosalba Maria da Cunha			
CPF/CNPJ: 518.832.874-72	Estado civil: solteira	Telefone: (83) 993393020	
Endereço: R. Apriqio Ferreira Monteiro		N.º 83	
Bairro: São João	Cidade: Caaporá	UF: PB	CEP: 58.326-000
Cargo: Aux. de Enfermagem	Lotação: Sec. de Saúde	Matricula: 0153	

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: Solicito minha licença prêmio por (6) seis meses por motivo da minha filha que irá realizar uma cirurgia (cesariana) dia 27/01/18.	

Caaporá, 18 de Janeiro de 2018

Rosalba Maria da Cunha  
ASSINATURA DO REQUERENTE