

REQUERIMENTO

Eu, **PATRICIA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA**, inscrita no CPF nº **031.711.634-70** servidora pública deste município exercendo o cargo de **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS** em regime **CONTRATO** lotada na **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**, venho requerer **Ampliação da Licença Maternidade** conforme reza o Art. 1º da Lei Municipal nº 289/08. Segue em anexo atestado médico e documentos pessoais.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ingá-PB, 07 de março de 2024.

Patricia Rodrigues C. Bezerra
PATRICIA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA
Requerente

Realizado
07/03/24
[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE INGÁ

08810350000125
PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGÁ PB 58380-000
Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

FICHA FUNCIONAL

07/03/2024
Página 1 de 1

Matrícula	Nome	Apelido							
2228587	PATRICIA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA								
Dt. Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	Foto					
19/05/1980	FEMININO	BRASILEIRO	JABOATÃO						
Grau de Instrução		Estado Civil							
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO.		CASADO							
Nome do Pai									
BENICIO FERREIRA CAMPOS									
Nome da Mãe		E-mail							
SEBASTIANA RODRIGUES DE OLIVEIR									
Endereço		Número	Bairro						
SITIO BATENTE DE PEDRA		SN	ZONA RURAL						
Complemento	Cep	Cidade	Telefone	UF					
	58380-000	INGÁ		PB					
Identidade		Carteira Profissional							
Número	Órgão Expedidor	UF	Dt. Expedição	Número	Série				
2214902	SSP	PB	09/08/1995	80589	00019				
Título Eleitoral		Num. Reservista			Pis/Pasep				
Número	Zona	Seção	CPF						
023113181295	08	06	031.711.634-70		1.904.895.121-9				
Secretaria		Lotação		Unidade de Trabalho					
SEC. EDUC. FUNDEB - CTR		EMEIEF MANOEL GABRIEL DO NASCIMEN							
Regime de Trabalho		Cargo		Função					
CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO		AUXILIAR DE SERV. GERAIS							
Regime de Previdência		Classificação Funcional		Situação Funcional					
I.N.S.S									
Nível Funcional		Forma de Ingresso		Forma de Afastamento					
Dt. Admissão	Tempo de Serviço, no órgão, descritivo			Tempo. Serv. Externo					
01/01/2024	2 Mes(es) 30 Dia(s)			000000					
Carga Horária	Mês de Opc. FGTS	Alvará Jud.?	Dt. Afastamento	Raça/Cor					
40	032013	N		PARDA					
Portador de Deficiência?		CBO							
NÃO		514320-Faxineiro							
Dados Bancários					Portaria de Origem		Portaria de Admissão		
Banco	Agência	DV	Operação	Conta Corrente	DV	Número	Data	Número	Data
001	1345	5		00006769	5				

Observações

CONFORME OFÍCIO Nº 582/2023, DATA 18/12/2023, A SERVIDORA ENCONTRA-SE GESTANTE

Dependentes

Nome	CPF	Sexo	Dt. Nasc.	Parentesco	Trab?	Grau de Instrução
PEDRO BENICIO RODRIGUES CAMPOS BEZERRA	704 721 274-46	MASCULINO	15/09/2008	FILHO	NÃO	Outros
MARIA SAMARA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA	704 721 354-65	FEMININO	16/02/2007	FILHO	NÃO	Outros

Declaro para os devidos fins de direito que não possuo nenhum impedimento legal ou acumulação ilegal de cargos públicos.



PATRICIA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INST. T. TO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-900




Patricia Rodrigues Campos Bezerra
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.214.902 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 22/03/2013

NOME PATRICIA RODRIGUES CAMPOS BEZERRA

FILIAÇÃO BENICIO FERREIRA CAMPOS
SEBASTIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE JABOATÃO-PB DATA DE NASCIMENTO 19/05/1980

DOC ORIGEM CASAM N. 3097 FLS. 189 LIV. 07
CARTÓRIO INGÁ-PB

CPF 031.711.634-70

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CLIPSI - Serviços Hospitalares S/S LTDA
Reconhecido pelo UNICEF como
Hospital amigo da Criança

ATESTADO MÉDICO

MÓD. 256

Estamos que a portadora deste, Sra. AFILICIA RODRIGUES CAMPO, BEZERRA, foi atendida na CLIPSI - Hospital Geral, informando-se que:

- e) a mesma se encontra no _____ mês de gestação ou
- f) a mesma se submeteu a Parto em data 21/02/24, pelo que informamos ter ela se afastado do trabalho em data de _____, devendo ficar em gozo de licença durante o período de 120 (Cento e vinte) dias a partir desse afastamento.

Dr. José Loureiro, M.D.
035-0002888-6

Campina Grande, 23/02/24.

Rua Treze de Maio, 336 Centro CEP: 58400-290 Campina Grande - Paraíba
Fone: (83) 3065-8000 E-mail: [www.hospitalclipsi.com.br](mailto:clipsi@hospitalclipsi.com.br) E-mail: clipsi@hospitalclipsi.com.br