

REQUERIMENTO

Eu, **RAYANNE EMMANOELLA LEAL DA COSTA**, inscrita no CPF nº **053.620.664-39** servidora pública deste município exercendo o cargo de **PROFESSORA DE PORTUGUÊS** 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, 28 de junho de 2024.

Rayanne Emmanella Leal da Costa
RAYANNE EMMANOELLA LEAL DA COSTA
Requerente

Recebido
02/07/24
[Assinatura]



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

MI.D. 256

ATESTADO MÉDICO Para salário Maternidade

Atestamos que a portadora deste, Sra. Raycenne Emmanuelle Luol de Castro
identificação 5362066459 foi atendida na CLIPSI - Hospital Geral, informando-se que:

- c) a mesma se encontra no 9 mês de gestação ou
d) a mesma se submeteu a Parto em data 23/06/24, 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. Edilmário Bezerra
Ginecologista/Obstetra
CRM-PB 3990

Campina Grande, 25/06/24.

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

MARIA LIZ LEAL GABRAL SILVEIRA

CPF **003.282.414-90**

MATRÍCULA
0724210155 2024 1 00197 148 0081629 34

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO **vinte e três de junho de dois mil e vinte e quatro** DIA **23** MÊS **06** ANO **2024**

HORA DE NASCIMENTO **10:14** NATURALIDADE **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **CAMPINA GRANDE-PB** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF **CLIPSI HOSPITAL GERAL - Campina Grande-PB** SEXO **feminino**

FILIAÇÃO
JOÃO MICHAEL CABRAL SILVEIRA, naturalidade: Campina Grande-PB, residente e domiciliado: Rua Francisco de Farias Braga, Apto A, 9, Jardim Farias, CEP: 58380-000, Ingá-PB | **RAYANNE EMMANOELLA LEAL DA COSTA**, naturalidade: João Pessoa-PB, residente e domiciliada: Rua Francisco de Farias Braga, Apto A, 9, Jardim Farias, CEP: 58380-000, Ingá-PB.

AVÓS
Paterno(s): **JUBERTO FERNANDO DA SILVEIRA HENRIQUES** e **ZULEIDE DE FATIMA CABRAL SILVEIRA**. Materno(s): **DIVALDO DA COSTA** e **ISABEL CRISTINA BARBOSA LEAL**.

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) **vinte e cinco de junho de dois mil e vinte e quatro (25/06/2024)** NÚMERO DA DN/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO **30904091670**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER
2ª VIA. Obs: Registro lavrado em 25/06/2024, no livro A-00197, Nº 81629, folha 148. Esta certidão contém elementos de averbação à margem do termo.

Luanna Karolyna de Lima Souza
Escrevente Autorizada
Cartório do Registro Civil Bodocongó
Campina Grande-PB

Serviço Registral Figueirêdo Fernandes
ROSEANE DE FIGUEIRÊDO CASTRO FERNANDES
Campina Grande-PB

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 01 de julho de 2024.

Av. Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail: cartoriobodocongo@gmail.com

Luanna Karolyna de Lima Souza
LUANNA KAROLYNA DE LIMA SOUZA
Escrevente

Selo Digital: **APU38427-U206**
Emolumentos: R\$ 146,80 FEP; R\$ 0,00 MP; R\$ 0,00 ISS; R\$ 7,34 Farpen; R\$ 1,61 Total: R\$ 155,75
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Aviso legal: Os dados constantes neste documento, foram utilizados com o propósito específico de registro público conforme Lei específica da atribuição da delegação, e são protegidos pela Lei nº. 13.709/18 - LGPD. O uso em finalidade diversa, sujeita o detentor deste a responder por eventuais danos causados às partes e/ou terceiros.

AA 001085454 P

Associação dos Notários e Registradores do Estado da Paraíba





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

02/07/2024

Página 1 de 1

| | | |
|-----------|----------------------------------|---------|
| Matrícula | Nome | Apelido |
| 2228660 | RAYANNE EMMANOELLA LEAL DA COSTA | |

| | | | | |
|----------------|----------|---------------|--------------|------|
| Dt. Nascimento | Sexo | Nacionalidade | Naturalidade | Foto |
| 16/09/1995 | FEMININO | BRASILEIRO | JOAO PESSOA | |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Grau de Instrução | Estado Civil |
| EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA. | SOLTEIRO |

| |
|------------------|
| Nome do Pai |
| DIVALDO DA COSTA |

| | |
|------------------------------|--------|
| Nome da Mãe | E-mail |
| ISABEL CRISTINA BARBOSA LEAL | |

| | | |
|-------------------------------|--------|---------------|
| Endereço | Número | Bairro |
| RUA FRANCISCA C MORAIS FARIAS | 89 | JARDIM FARIAS |

| | | | | |
|-------------|-----------|--------|----------|----|
| Complemento | Cep | Cidade | Telefone | UF |
| | 58380-000 | INGÁ | | PB |

| | | | | | |
|------------|-----------------------|----|---------------|---------|-------|
| Identidade | Carteira Profissional | | | | |
| Número | Órgão Expedidor | UF | Dt. Expedição | Número | Série |
| 3857882 | SSDS | PB | 25/09/2013 | 4294655 | 0060 |

| | | | | | |
|------------------|------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Título Eleitoral | CPF | Num. Reservista | Pis/Pasep | | |
| Número | Zona | Seção | CPF | Num. Reservista | Pis/Pasep |
| 044010721295 | 008 | 0006 | 053.620.664-39 | | 2.381.451.520-6 |

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Secretaria | Lotação | Unidade de Trabalho |
| SEC. EDUC. FUNDEB - 70% - CTR | EMEF MAJOR JOSE BARBOSA MONTEIRO | |

| | | |
|--------------------------------|------------------------|--------|
| Regime de Trabalho | Cargo | Função |
| CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO | PROFESSOR DE PORTUGUES | |

| | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| Regime de Previdência | Classificação Funcional | Situação Funcional |
| I.N.S.S | | |

| | | |
|-----------------|----------------------------|----------------------|
| Nível Funcional | Forma de Ingresso | Forma de Afastamento |
| | CONTRATADO TEMPORARIAMENTE | |

| | | |
|--------------|--|----------------------|
| Dt. Admissão | Tempo de Serviço, no órgão, descritivo | Tempo. Serv. Externo |
| 01/01/2024 | 5 Mes(es) 29 Dia(s) | 000000 |

| | | | | |
|---------------|------------------|--------------|-----------------|----------|
| Carga Horária | Mês de Opc. FGTS | Alvará Jud.? | Dt. Afastamento | Raça/Cor |
| 30 | | N | | PARDA |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Portador de Deficiência? | CBO |
| NÃO | 234624-Professor de língua portuguesa |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|----------|----------------|----|--------|------|--------|------|
| Dados Bancários | Portaria de Origem | Portaria de Admissão | | | | | | | |
| Banco | Agência | DV | Operação | Conta Corrente | DV | Número | Data | Número | Data |
| 001 | 1345 | 5 | | 00031539 | 7 | | | | |

Observações

CONTRATADA EM SUBSTITUIÇÃO A PROFESSORA EFETIVA MARTA JORDANNA (MATRICULA 2223888), QUE PEDIU SUA EXONERAÇÃO DOS QUADROS DO MUNICIPIO. CONSID OFICIO 575/2023 DATADO 18/12/23 DIA A SERV ENCONTRA-SE GESTANTE.

| |
|-------------|
| Dependentes |
| |

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



RAYANNE EMMANOELLA LEAL DA COSTA

