

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO CIDADÃO
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Cícera Eliiane L. da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS ORELLI & SÓCIO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.487.569 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/MAR/2010

NOME CÍCERA ELILIANE LOURENÇO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ FERREIRA DA SILVA
MARIA LOURENÇO DA SILVA

NATURALIDADE INGA PE DATA DE NASCIMENTO 08/SET/1988

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 11712 LV A-12 FL 252V
CART. TITC- INGA PE

CPF 883.735.244-44

JARAGUA DO SUL - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS ORELLI & SÓCIO

Assinatura do Paciente ou Responsável

ou por extenso neste atestado médico.

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID

AUTORIZAÇÃO

CRM - Médico - CRM

Dra. Thamyris Navarro
Ginecologista e Obstetra
CRM nº 1193

Campina Grande, _____/_____/_____
02 / 08 / 2022

Foi atendido (a) nesta Unidade, portador da Entidade Nosológica Cid _____, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades habituais pelo período de _____ dias.

Atesto para os devidos fins de Direito que o Sr.(a) _____
Luciane Tábora Moura da Silva

ATESTADO

ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Certidão de Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



NOME: FLORA LOURENÇO CALIXTO

CPF: 182.733.614-54

MATRÍCULA

0696330155 2022 1 00027 268 0021412 91

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte e dois de agosto de dois mil e vinte e dois

HORA DE NASCIMENTO

16:45

NATURALIDADE

Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Ingá-PB

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

FLAÚPE CALIXTO PEREIRA, naturalidade: Campina Grande-PB, residente e domiciliado: FAZENDA BALANÇO, ZONA RURAL, CEP: 58380-000, Ingá-PB | CICERA ELIANE LOURENÇO DA SILVA, naturalidade: Ingá-PB, residente e domiciliada: FAZENDA BALANÇO, ZONA RURAL, CEP: 58380-000, Ingá-PB.

AVÓS

Paterno(s): SEVERINO PEREIRA DA SILVA e SELMA DE CASSIA CALIXTO PEREIRA, Materno(s): JOSÉ PEREIRA DA SILVA e MARIA LOURENÇO DA SILVA

GÊMEOS

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) _____

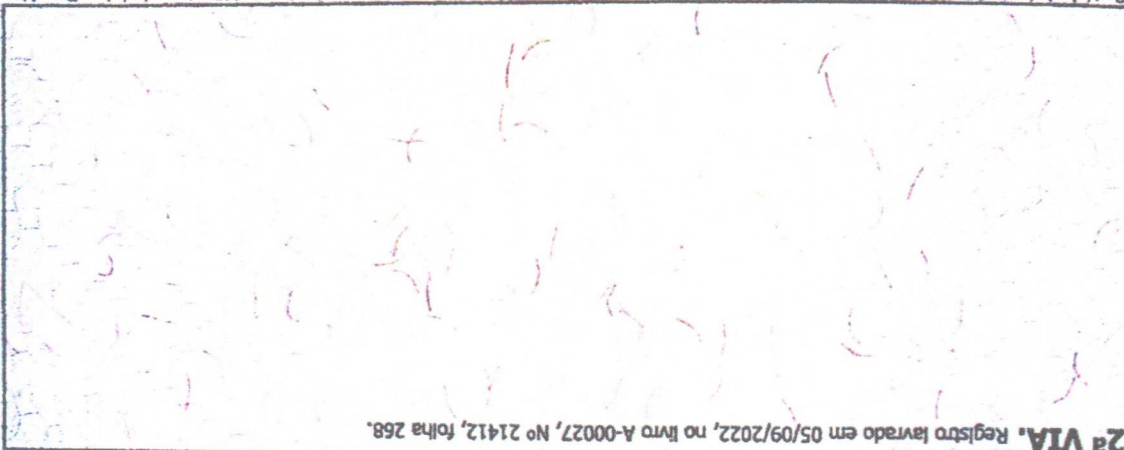
cinco de setembro de dois mil e vinte e dois (05/09/2022).

NÚMERO DA DNM/DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

30893244190

AVERBAÇÕES/NOTAÇÕES A ACRESCER

2ª VIA. Registro lavrado em 05/09/2022, no livro A-00027, No 21412, folha 268.



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Ingá-PB, 05 de setembro de 2022.

Flora Lourenço Calixto
JULIANA BALBINO DA SILVA
Escrevente Compromissada



Consulte a autenticidade em:
https://retdigital.pb.jus.br
Emolumentos e taxas: R\$ 0,00

Selo Digital: ANA76654-LANV

Rua Venâncio Nave, 319-A, Centro Ingá-PB - CEP 58380000 Fone: (83)998096311 E-mail: registrad@retdigital.pb.jus.br

Ingá-PB

JULIANA DE FÁTIMA PINTO AZEVEDO

Cartório de Ingá - PB

REQUERIMENTO

Eu, CÍCERA ELILIANE LOURENCO DA SILVA, inscrita no CPF nº 083.735.244-44 servidora pública deste município exercendo o cargo de TÉCNICA DE ENFERMAGEM em regime **CONTRATO** lotada na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, 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, 08 de setembro de 2022.

CÍCERA ELILIANE LOURENCO DA SILVA

Cícera Eliane Lourenço da Silva

Requerente

Jucildo
08/09/22
Assessoria



PREFEITURA MUNICIPAL DE INGA
08810350000125
PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGA PB 58380-000
Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

FICHA FUNCIONAL

08/09/2022
Página 1 de 1

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|------|--|---------------------|------------|--|
| Matrícula | 2226322 | Nome | CICERA ELILIANE LOURENCO DA SILVA | | Apelido | |
| Dt. Nascimento | 08/09/1989 | Sexo | FEMININO | Nacionalidade | BRASILEIRO | |
| DT. Nascimento | 08/09/1989 | Sexo | FEMININO | Naturalidade | INGA-PB | |
| Nome do Pai | JOSE FERREIRA DA SILVA | | | | | |
| Nome da Mãe | MARIA LOURENCO DA SILVA | | | | | |
| E-mail | CISSALIANE@HOTMAIL.COM | | | | | |
| Endereço | RUA PROJETADA | | | | | |
| Complemento | | | | | | |
| Cep | 58380-000 | | Cidade | INGA | | |
| UF | PB | | | | | |
| Identidade | | | | | | |
| Orgão Expedidor | SSP | | UF | PB | | |
| Dt. Expedição | 03/03/2010 | | Numero | 87164 | | |
| Série | 00031 | | | | | |
| Titulo Eleitoral | | | | | | |
| Numero | 045154521201 | | Zona | 008 | | |
| Seção | 0018 | | CPF | 083.735.244-44 | | |
| Num. Reservista | | | Pis/Pasep | 1.604.174.007-2 | | |
| Secretaria | UNID DE PRONTO ATENDIMENTO (CTR) | | | | | |
| Lotação | | | | | | |
| Regime de Trabalho | CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO | | | | | |
| Cargo | TECNICO DE ENFERMAGEM PLANTOES-C | | | | | |
| Classificação Funcional | | | | | | |
| Situação Funcional | | | | | | |
| Forma de Ingresso | | | | | | |
| Forma de Afastamento | | | | | | |
| Dt. Admissão | 01/01/2022 | | Tempo de Serviço, no órgão, descritivo | 8 Mes(es) 29 Dia(s) | | |
| Carga Horária | 032019 | | Mês de Op. FGTS | N | | |
| Alvará Jud.? | | | Dt. Afastamento | | | |
| Raça/Cor | PARDA | | | | | |
| Portador de Deficiência? | CBO | | | | | |
| Portador de Deficiência? | 322230-Auxiliar de enfermagem | | | | | |
| Dados Bancários | | | | | | |
| Banco | 001 | | Agência | 1345 | | |
| DV | 5 | | Operação | 00029059 | | |
| Conta Corrente | 9 | | DV | | | |
| Portaria de Origem | | | Portaria de Admissão | | | |
| Observações | | | | | | |
| Dependentes | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins de direito que não possuo nenhum impedimento legal ou acumulação ilegal de cargos públicos. | | | | | | |
| CICERA ELILIANE LOURENCO DA SILVA | | | | | | |