



REQUERIMENTO DE LICENÇA EM RAZÃO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

1. REQUERENTE

Data: ____/____/____

Servidor: _____

Matricula: _____ Cargo: _____

Secretaria: _____

Data de Início: ____/____/____ Período Solicitado ____ meses

Solicitante

2. SUPERIOR IMEDIATO

Data: ____/____/____

Superior: _____

Matricula: _____ Cargo: _____

Deferido

Indeferido

Superior Imediato

3. RESERVADO AO RECURSOS HUMANOS

Data: ____/____/____

Admissão: ____/____/____

Atividade Exercida: _____

Situação: Concursado Comissionado Agente Político

Período Solicitado: ____/____/____ a ____/____/____

Impedimento: Sim

Não

Observação: _____

Diretor(a) de Recursos Humanos

Secretário Municipal de Administração



RIO QUENTE
CIDADE VIVA
GESTÃO 2021/2024

4. RESERVADO A PREFEITA

Data: ____/____/____

PROVIDENCIAR

Ana Paula Lima de Oliveira Machado
Prefeita Municipal

ARQUIVAR

Ana Paula Lima de Oliveira Machado
Prefeita Municipal