



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>MAYARA MEDEIROS FRAZÃO E RODRIGUES DO LIMA.</u>			
CPF/CNPJ: <u>051.732.794.51</u>	Estado civil: <u>CASADA</u>	Telefone: <u>(83) 99335-6909 (OI).</u>	
Endereço: <u>AV. ADOLFO LOUROIRO FRANCA</u>			
Bairro: <u>PARO BRANCO</u>	Cidade: <u>JOÃO PESSOA</u>	UF: <u>PB</u>	CEP: <u>58045080</u>
Cargo: <u>MÉDICA</u>	Lotação: <u>S.M.S. UBS. Piqueiro</u>	Matricula:	
E-mail: <u>dramayarafranz@gmail.com</u>		RG:	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input checked="" type="checkbox"/>	Outros – Especificar

Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:

REQUERIMENTO EM ANEXO:
* REVISÃO DE PAGAMENTO DO 13º SALÁRIO.
* ADICIONAL DE INSALUBRIDADES

Caaporá, 15 de JANUÁRIO de 20 19


ASSINATURA DO REQUERENTE