



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: AMANDA SILVIA FERNANDES PIMENTA			
CPF/CNPJ: 042.891.524-81	Estado civil: CASADA	Telefone: (83) 99645-1736	
Endereço: RUA: CARLOS MOURA, 198			
Bairro: MANGABEIRA IV	Cidade: JOÃO PESSOA	UF: PB	CEP: 58057-390
Cargo: ENFERMEIRA	Lotação: SAÚDE - VBS MANGABEIRA	Matricula: 10000213	
E-mail: AMANDA.PIMENTA.CG@HOTMAIL.COM		RG: 2735555/552188	

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 REEMBOLSO DO DÉCIMO
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:	
JUSTIFICATIVA NO VERSO	

Caaporá, 21 de Setembro de 20 19

Amanda Silvia Fernandes Pimenta
ASSINATURA DO REQUERENTE

