



**REQUERIMENTO**

Informações do requerente:

Nome: LETICIA REGIS CESAR FERREIRA			
CPF/CNPJ: 206514234-20	Estado civil: CASADA	Telefone: 999054277	
Endereço: RUA PREF. NILO PECANHA N. 290 APTO 202			
Bairro: BESSA	Cidade: JOÃO PESSOA	UF: PB	CEP: 58035-200
Cargo: FARMACÊUTICA	Lotação: SAÚDE	Matricula: 1211	
E-mail: leticiaregas@hotmail.com		RG: 229401559/PB	

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: Requer Insalubridade visto que Trabalho num ambiente insalubre. (HOSPITAL E MATERNIDADE AMA VIRGINIA) - FARMÁCIA.	

Caaporá, 12 de Abril de 2019

Leticia Regis Cesar Ferreira  
ASSINATURA DO REQUERENTE