



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: Ronaldo Fernandes da Silva			
CPF/CNPJ: 908.505.994-15	Estado Civil:	Telefone: (83) 99119-9687	
Endereço: Rua Projetada, s/n			
Bairro: Conj. Mutirão	Cidade: Caaporã	UF: PB	CEP: 58.326-000
Cargo:	Lotação:	Matricula:	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

	Certidão
	Licença prêmio
	Licença sem vencimento
	Férias
X	Outros – Especificar
	Justificativa/Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: Solicitação de reconhecimento de dívida: Venho por meio deste solicitar o pagamento dos meses de setembro e outubro de 2017, refere a locação de veículo tipo VWGOL, placa MNO 5542/PB para ficar à disposição da secretaria de saúde no transporte de pessoas enfermas.

Caaporã, 16 de 11 de 20 17

Ronaldo Fernandes da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE