



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: Nelson Antônio Alves Bonfim			
CPF/CNPJ: 783.751.778-49	Estado Civil:	Telefone: (83) 99183-6944	
Endereço: Rua Salomão Veloso, 514			
Bairro: Centro	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 15 dias trabalhados no mês de setembro de 2017, refere a locação de veículo tipo CHEVROLET/COBALT 1.8M LTZ, placa QFR 8317/PB, para ficar à disposição da secretaria de saúde no transporte de pessoas enfermas.

Caaporã, 17 de Novembro de 2017

Nelson Antônio Alves Bonfim
ASSINATURA DO REQUERENTE