

REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: Gumeindo Avelino dos Santos			
CPF/CNPJ: 797.371.294-15	Estado Civil:	Telefone: (83) 99820-1820	
Endereço: Rua Frederico Lundgren, 58			
Bairro: Cupissura	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 FORD/FIESTA NA P. 5L SE, placa OGD 2067/PB, para ficar à disposição da secretaria de saúde no transporte de pessoas enfermas.

Caaporã, 28 de Novembro de 2017

Gumeindo Avelino dos Santos Filho
ASSINATURA DO REQUERENTE