

REQUERIMENTO

Eu, **LAYS RAYANNE DA SILVA COSTA**, inscrita no CPF nº **701.552.384-18** servidora pública deste município exercendo o cargo de **TÉCNICA DE ENFERMAGEM** em regime **CONTRATO** lotada na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA**, venho requerer **Ampliação da Licença Maternidade** conforme reza o Art. 1º da Lei Municipal nº 289/08. Segue em anexo atestado médico e documentos pessoais.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Ingá-PB, 01 de abril de 2024.

Lays Rayanne da Silva Costa  
**LAYS RAYANNE DA SILVA COSTA**  
Requerente

Recebido  
01/04/24  
J. P. M. Costa



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INGÁ

08810350000125  
PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGÁ PB 58380-000  
Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

FICHA FUNCIONAL

01/04/2024  
Página 1 de 1

Matrícula 2226335 Nome LAYS RAYANNE DA SILVA COSTA Apelido

Dt. Nascimento 19/08/1997 Sexo FEMININO Nacionalidade BRASILEIRO Naturalidade JOAO PESSOA-PB Foto

Grau de Instrução ENSINO MÉDIO COMPLETO. Estado Civil CASADO

Nome do Pai OMAR LUCIO FERREIRA DA COSTA

Nome da Mãe ROSA MARIA DA SILVA E-mail

Endereço AV VENANCIO NEIVA Número SN Centro Bairro

Complemento Cep 58380-000 Cidade INGA Telefone UF PB

Identidade Número 4019217 Órgão Expedidor SSP UF PB Dt. Expedição 29/12/2011 Carteira Profissional Número 4061434 Série 00050

Título Eleitoral Número 045936261295 Zona 008 Seção 0016 CPF 701.552.384-18 Num. Reservista Pis/Pasep 1.642.623.893-8

Secretaria UNID DE PRONTO ATENDIMENTO (CTR) Lotação Unidade de Trabalho

Regime de Trabalho CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO Cargo TECNICO DE ENFERMAGEM UPA Função

Regime de Previdência I.N.S.S. Classificação Funcional Situação Funcional

Nível Funcional Forma de Ingresso Forma de Afastamento

Dt. Admissão 01/01/2022 Tempo de Serviço, no órgão, descritivo 2 Ano(s) 2 Mes(es) 30 Dia(s) Tempo. Serv. Externo 000000

Carga Horária 40 Mês de Op. FGTS 072019 Alvará Jud.? N Dt. Afastamento Raça/Cor PARDA

Portador de Deficiência? NÃO CBO 322205-Técnico de enfermagem

Dados Bancários Banco Agência DV Operação Conta Corrente DV 001 1345 5 00027277 9 Portaria de Origem Número Data Portaria de Admissão Número Data

Observações A SERVIDORA ENCONTRA-SE DE LICENÇA MATERNIDADE A PARTIR DE 21/02/2022, DEVENDO RETORNAR SUAS ATIVIDADES EM 22/05/22.

Dependentes Nome LIZ HELENA DA SILVA COSTA CPF 180 622 514-03 Sexo FEMININO Dt. Nasc. 21/02/2022 Parentesco FILHO Trab? NÃO Grau de Instrução

Declaro para os devidos fins de direito que não possuo nenhum impedimento legal ou acumulação ilegal de cargos públicos.

LAYS RAYANNE DA SILVA COSTA



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATESTADO

Atesto para os devidos fins de Direito que o Sr.(a) LAYS  
RAYANNE DA SILVA COSTA

Foi atendido (a) nesta Unidade, portador da Entidade Nosológica  
Cid D.800, devendo permanecer afastado(a) de suas  
atividades habituais pelo período de 120 dias.

Campina Grande, 15 / 03 / 2024

Dra. Daniela Dantas  
Ginecologista Obstetra  
CRM 10.123

Médico - CRM

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o  
Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID  
\_\_\_\_\_ ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# Certidão de Nascimento

NOME:

**MARIA LUZ DA SILVA COSTA**

CPF: **002.324.504-20**

MATRÍCULA

**0696330155 2024 1 00028 201 0021652 93**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: **dezesesseis de março de dois mil e vinte e quatro** DIA: **16** MÊS: **03** ANO: **2024**

HORA DE NASCIMENTO: **09:07** NATURALIDADE: **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: **Ingá-PB** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: **Instituto de Saúde Elpidio de Almeida - ISEA - Campina Grande-PB** SEXO: **feminino**

FILIAÇÃO  
SAVIO CLAILTON DA SILVA, naturalidade: Itabaiana-PB, residente e domiciliado: VENÂNCIO NEIVA, 110, CENTRO, CEP: 58380-000, Ingá-PB | LAYS RAYANNE DA SILVA COSTA, naturalidade: João Pessoa-PB, residente e domiciliada: VENÂNCIO NEIVA, 110, CENTRO, CEP: 58380-000, Ingá-PB.

AVÓS  
Paterno(s): SANDRO COSMO DA SILVA e JANE CARLA FELICIANO DA SILVA. Materno(s): OMAR LUCIO FERREIRA DA COSTA e ROSA MARIA DA SILVA.

GÊMEOS: **NÃO** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS: **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): **vinte de março de dois mil e vinte e quatro (20/03/2024).** NÚMERO DA DN/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: **30904445129**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEM  
Registro lavrado em 20/03/2024, no livro A-00028, Nº 21652, folha 201.

Cartório de Ingá - PB  
JULIANA DE FÁTIMA PINTO AZEVEDO  
Ingá-PB

Rua Venâncio Neiva, 319-A, Centro Ingá-PB - CEP 58380000 Fone: (83)998096311 E-mail: registrocivildeinga@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Ingá-PB, 20 de Março de 2024

*Juliana Balbino da Silva*  
JULIANA BALBINO DA SILVA  
Escrivente Compromissada

Selo Digital: **APL37254-3T27**  
Emolumentos: R\$ 0,00 FEPV: R\$ 0,00 MP: R\$ 0,00 ISS: R\$ 0,00 Farcim: R\$ 0,00 Total: R\$ 0,00  
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Aviso legal: Os dados constantes neste documento, foram utilizados com o propósito específico de registro público conforme Lei específica da atribuição da delegação, e são protegidos pela Lei nº 13.709/18 - LGPD. O uso em finalidade diversa, sujeita o detentor deste a responder por eventuais danos causados à parte e/ou terceiros.

Associação dos Metarros e Registradores do Estado da Paraíba  
AA 001026420 P