

REQUERIMENTO

Eu, *Joseane de Souza Silva*, inscrita no CPF nº **109.839.264-76** servidora pública deste município exercendo o cargo de **PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR** em regime **CONTRATO** lotada na **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**, 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, 14 de abril de 2024.

Joseane de Souza Silva

JOSEANE DE SOUZA SILVA

Requerente

Recebido
14/04/24
[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE INGÁ

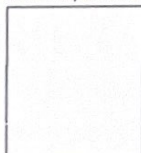
08810350000125
PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGÁ PB 58380-000
Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

FICHA FUNCIONAL

14/06/2024
Página 1 de 1

Matrícula	Nome		Apelido						
2228496	JOSEANE DE SOUZA SILVA								
Dt. Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	Foto					
20/01/1993	FEMININO	BRASILEIRO	INGÁ						
Grau de Instrução		Estado Civil							
ENSINO MÉDIO COMPLETO.		CASADO							
Nome do Pai									
JOAO VICENTE DA SILVA									
Nome da Mãe		E-mail							
MARIA AMARO DE SOUZA SILVA									
Endereço		Número	Bairro						
SÍTIO QIXELO		S/N	ZONA RURAL						
Complemento	Cep	Cidade	Telefone	UF					
	58380-000	INGÁ	83996166561	PB					
Identidade		Carteira Profissional							
Número	Órgão Expedidor	UF	Dt. Expedição	Número	Série				
3903612	SSDS	PB	20/09/2010						
Título Eleitoral		CPF			Num. Reservista	Pis/Pasep			
Número	Zona	Seção							
042132141228	008	0004	109.839.264-76			1.906.545.232-2			
Secretaria		Lotação		Unidade de Trabalho					
SEC. EDUC. FUNDEB - CTR - ENS. INFANTIL		EMEIEF DJALMA RODRIGUES DE CARVALI							
Regime de Trabalho		Cargo		Função					
CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO		PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR							
Regime de Previdência		Classificação Funcional		Situação Funcional					
I.N.S.S									
Nível Funcional		Forma de Ingresso		Forma de Afastamento					
		CONTRATADO TEMPORARIAMENTE							
Dt. Admissão	Tempo de Serviço, no órgão, descritivo			Tempo. Serv. Externo					
01/01/2024	5 Mes(es) 29 Dia(s)			000000					
Carga Horária	Mês de Opc. FGTS	Alvará Jud.?	Dt. Afastamento	Raça/Cor					
40		N		PARDA					
Portador de Deficiência?	CBO								
NÃO	371410-Recreador								
Dados Bancários			Portaria de Origem		Portaria de Admissão				
Banco	Agência	DV	Operação	Conta Corrente	DV	Número	Data	Número	Data
001	1345	5		00019382	8				
Observações									
CONSIDERANDO OFICIO 589/2023 DATADO DIA 20/12/2023 A SERV ENCONTRA-SE GESTANTE.									
Dependentes									

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



JOSEANE DE SOUZA SILVA



CLIPSI - Serviços Hospitalares S/S LTDA
Reconhecido pelo UNICEF como
Hospital de Referência da Criança



MÓJ. 256

ATESTADO MÉDICO Para salúrio Maternidade

Atestamos que a portadora deste, Sra. Jessica de Souza Silva,
identificação _____, foi atendida na CLIPSI - Hospital Geral, informando-se que:

- a) a mesma se encontra no 4^o mês de gestação ou
b) a mesma se submeteu a Parto em data 01/04/24, pelo que informamos ter ela se
afastado do trabalho em data de _____/_____/_____, devendo ficar em gozo de licença
durante o período de 120 (Cento e vinte) dias a partir desse afastamento.

Campina Grande, 03/04/24.

Dr. Egilmario Bezerra
Chefe do Ambulatório
(BMP) 33990

Rua Treza de Maio, 336 Centro CEP: 58400-200 Campina Grande - Paraíba
Fone: (83)3065-8000 E www.hospitalclipsi.com.br E-mail: clipsi@hospitalclipsi.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

RAYFF DE SOUZA NUNES

CPF: **002.518.074-60**

MATRÍCULA

0696330155 2024 1 00028 216 0021667 74

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: **um de abril de dois mil e vinte e quatro** DIA: **01** MÊS: **04** ANO: **2024**

HORA DE NASCIMENTO: **10:55** NATURALIDADE: **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: **Ingá-PB** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: **CLIPSI - Campina Grande-PB** SEXO: **masculino**

FILIAÇÃO: **MANOEL COSTA NUNES, naturalidade: Ingá-PB, residente e domiciliado: RUA CLOTILDES ALVES DA ROCHA, 09, CENTRO, CEP: 58380-000, Ingá-PB | JOSEANE DE SOUZA SILVA, naturalidade: Ingá-PB, residente e domiciliada: RUA PROJETADA, CENTRO, CEP: 58380-000, Ingá-PB.**

AVÓS: **Paterno(s): ARGEMIRO BENEDITO NUNES e MARIA DAS DORES COSTA NUNES. Materno(s): JOÃO VICENTE DA SILVA e MARIA AMARO DE SOUZA SILVA.**

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

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): **nove de abril de dois mil e vinte e quatro (09/04/2024).** NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: **30904443576**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER: **Registro lavrado em 09/04/2024, no livro A-00028, Nº 21667, folha 216.**

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

Rua Venâncio Nelva, 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, 9 de Abril de 2024

Juliana Balbino da Silva
JULIANA BALBINO DA SILVA
Escrivente Compromissada

Selo Digital: **APL37353-RN99**
Emolumentos: R\$ 0,00 FFP: R\$ 0,00 MP: R\$ 0,00 ISS: R\$ 0,00 Farpem: 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 às partes e/ou terceiros.

Associação dos Notários e Registradores do Estado de Paraíba
AA 001026538 P