

REQUERIMENTO


Eu, **TAMARA TAMYRES BACALHAU DE ARAUJO**, inscrita no CPF nº 017.691.354-80 servidora pública deste município exercendo o cargo de **FISIOTERAPEUTA** em regime **CONTRATO** lotada na SECRETARIA DE SAÚDE, 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, 25 de julho de 2022.

*Tamara Tamyres Bacalhou de Araujo*  
**TAMARA TAMYRES BACALHAU DE ARAUJO**

Requerente

*Recebido em 25/07/2022*  




**CLIPSI - Serviços Hospitalares S/S LTDA**  
 Reconhecido pelo UNICEF como  
 Hospital Amigo da Criança



MÓD. 256

**ATESTADO MÉDICO Para salário Maternidade**

Atestamos que a portadora deste, Sra. Tarcene Tamyres Bezerra Nova de Souza  
 identificação \_\_\_\_\_, foi atendida na **CLIPSI - Hospital Geral**, informando-se que:

- a) a mesma se encontra no \_\_\_\_\_ mês de gestação ou
- b) a mesma se submeteu a Parto em data 19/07/22, 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, 24 / 07 / 22.

**Dr. Hamilton A. Monteiro**  
 Médico

Rua Treze de Maio, 336 Centro CEP: 58400-290 Campina Grande - Paraíba  
 Fone: (83) 3065-8000 E-mail: [www.hospitalclipsi.com.br](mailto:clhsi@hospitalclipsi.com.br) [www.hospitalclipsi.com.br](mailto:clhsi@hospitalclipsi.com.br)



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

### PREFEITURA MUNICIPAL DE INGA

#### FICHA FUNCIONAL

25/07/2022  
Página 1 de 1

Matricula	2226818	Nome	TAMARA TAMYRES BACALHAU DE ARAUJO		Apelido		
Dt. Nascimento	06/05/1997	Sexo	FEMININO	Nacionalidade	BRASILEIRO	Naturalidade	CAMPINA GRANDE-PB
Grau de Instrução							
EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA.							
Estado Civil							
SOLTEIRO							
Nome do Pai							
CLEBERTO DE SOUZA ARAUJO ANDRADE							
Nome da Mãe							
TELMA BARBOSA BACALHAU DE ARAUJO							
E-mail							
Endereço							
RUA JOANA ALVES DA ROCHA							
Número							
82							
Cidade							
BELA VISTA							
Complemento							
Identidade							
Número							
3857159							
Órgão Expedidor							
SSP							
UF							
PB							
Dt. Expedição							
15/05/2010							
Carteira Profissional							
Número							
Série							
Título Eleitoral							
Número							
044622671287							
Zona							
008							
Seção							
0022							
CPF							
017.691.354-80							
Num. Reservista							
Pis/Pasep							
1.906.139.477-8							
Secretaria							
CENTRO COVID - CONTRATADOS							
Lotação							
SECRETARIA DE SAUDE							
Unidade de Trabalho							
POLICLINICA							
Regime de Trabalho							
CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO							
Regime de Previdência							
I.N.S.S							
Nível Funcional							
Forma de Ingresso							
CONTRATADO TEMPORARIAMENTE							
Forma de Afastamento							
Dt. Admissão							
01/01/2022							
Tempo de Serviço, no órgão, descritivo							
6 Mes(es) 30 Dia(s)							
Tempo. Serv. Externo							
000000							
Carga Horária							
30							
Mês de Op. FGTS							
Alvará Jud.?							
Dt. Afastamento							
Raza/Cor							
PARDA							
Portador de Deficiência?							
CBO							
223605-Fisioterapeuta geral							
Dados Bancários							
Banco							
001							
Agência							
1345							
DV							
5							
Operação							
Conta Corrente							
00023305							
DV							
6							
Observações							
Dependentes							
Declaro para os devidos fins de direito que não possuo nenhum impedimento legal ou acumulação ilegal de cargos públicos.							
TAMARA TAMYRES BACALHAU DE ARAUJO							

8/8/22

