

**REQUERIMENTO**

Eu, **AMANDA LAYZE DA SILVA ANDRADE**, inscrita no CPF nº 017.692.734-41 servidora pública deste município exercendo o cargo de **PROFISSIONAL DO 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.

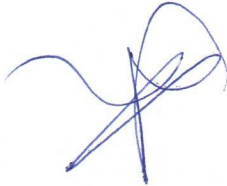
Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Ingá-PB, 12 de abril de 2023.

**AMANDA LAYZE DA SILVA ANDRADE**  
Requerente

*Amanda Layze da Silva Andrade*

*Recebido  
em: 12/04/2023*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE INGA

08810350000125  
PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGA PB 58380-000

Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

## FICHA FUNCIONAL

12/04/2023  
Página 1 de 1

Matrícula 2227330 Nome AMANDA LAYZE DA SILVA ANDRADE Apellido

Dt. Nascimento 30/12/1992 Sexo FEMININO Nacionalidade BRASILEIRO Naturalidade INGA Foto

Estado Civil SOLTEIRO Grau de Instrução ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO.

Nome do Pai ANTONIO FLAVIO VALENTE DE ANDRADE

Nome da Mãe MARIA LUCIA DA SILVA ANDRADE E-mail

Endereço LODOVICO DE MELO AZEDO Número 141 Bairro SENZALA Cidade INGA Cep 58380-000 UF PB

Complemento Telefone UF PB

Identidade Número 3857300 Órgão Expedidor SSDS UF PB Dt. Expedição 15/05/2010 Carteira Profissional Número Série

Título Eleitoral Número 041042481244 Zona 008 Seção 0045 CPF 017.692.734-41 Num. Reservista Pis/Pasep 1.906.545.162-8

Secretaria Lotação EMEF MAJOR JOSE BARBOSA MONTEIRO Unidade de Trabalho

Regime de Trabalho SEC. EDUC. FUNDEB - CTR - ENS. INFANTIL CARGO EMEF MAJOR JOSE BARBOSA MONTEIRO

Regime de Trabalho CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO CARGO PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

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

Nível Funcional Forma de Ingresso CONTRATADO TEMPORARIAMENTE Forma de Afastamento

Dt. Admissão 02/05/2022 Tempo de Serviço, no órgão, descritivo 11 Mes(es) 28 Dia(s) Tempo. Serv. Externo 000000

Carga Horária 40 Mês de Op. FGTS Alvará Jud.? N Dt. Afastamento Raza/Cor PARDÁ

Portador de Deficiência? NÃO CBO 371410-Recreador

Dados Bancários Banco Agência 001 Agência 0293 DV 3 Operação 00025792 Conta Corrente DV 3

Portaria de Origem Número Data Portaria de Admissão Número Data

Observações CONFORME OFICIO 602/2022 E EXAME EM ANEXO DE BETA-HCG DO DIA 01/08/22 A SERVIDORA ENCONTRA-SE GESTANTE.

Dependentes Nome CPF Sexo Dt. Nasc. Parentesco Trab? Grau de Instrução

LAYLA MARIA DA SILVA ANDRADE GOMES 154.518.594-85 FEMININO 14/07/2016 FILHO

JOSE IGOR DA SILVA ANDRADE GOMES 154.606.704-38 MASCULINO 21/05/2012 FILHO

AMANDA LAYZE DA SILVA ANDRADE

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





**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. Jamanda Lays da Silva Andrade, 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 13/03/23, 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, 25/03/23.

*Equipe de Obstetria*  
CMA nº 3390

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



