




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

18/01/2024
Página 1 de 1

Matrícula	Nome		Apelido						
2226679	MARIA JOSE DIAS MONTEIRO FILHA								
Dt. Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	Foto					
26/06/1990	FEMININO	BRASILEIRO	FAGUNDES						
Grau de Instrução		Estado Civil							
ENSINO MÉDIO COMPLETO.		CASADO							
Nome do Pai									
ZACARIAS MONTEIRO									
Nome da Mãe		E-mail							
MARIA JOSÉ DIAS MONTEIRO									
Endereço		Número	Bairro						
SÍTIO BRITO		S/N	ZONA RURAL						
Complemento	Cep	Cidade	Telefone	UF					
	58380-000	INGÁ	991828778	PB					
Identidade		Carteira Profissional							
Número	Órgão Expedidor	UF	Dt. Expedição	Número	Série				
3951252	SSP	PB	16/04/2016	48668	00034				
Título Eleitoral		CPF			Num. Reservista	Pis/Pasep			
Número	Zona	Seção	CPF	Num. Reservista	Pis/Pasep				
040523171295	008	0098	091.438.734-05		1.635.120.670-8				
Secretaria		Lotação		Unidade de Trabalho					
SEC. DE SAUDE - PACS (CONTRATADOS)				UBS V					
Regime de Trabalho		Cargo		Função					
CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO		AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE							
Regime de Previdência		Classificação Funcional		Situação Funcional					
I.N.S.S									
Nível Funcional		Forma de Ingresso		Forma de Afastamento					
Dt. Admissão	Tempo de Serviço, no órgão, descritivo			Tempo. Serv. Externo					
01/01/2022	2 Ano(s) 30 Dia(s)			000000					
Carga Horária	Mês de Opc. FGTS	Alvará Jud.?	Dt. Afastamento	Raça/Cor					
		N		PARDA					
Portador de Deficiência?		CBO							
NÃO		515105-Agente comunitário de saúde							
Dados Bancários				Portaria de Origem		Portaria de Admissão			
Banco	Agência	DV	Operação	Conta Corrente	DV	Número	Data	Número	Data
001	1345	5		00018137	4				
Observações									
Dependentes									
Nome	CPF	Sexo	Dt. Nasc.	Parentesco	Trab?	Grau de Instrução			
EMILLY MONTEIRO ARAUJO	166 174 064-27	FEMININO	29/09/2012	FILHO	NÃO	Outros			

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



MARIA JOSE DIAS MONTEIRO FILHA

REQUERIMENTO

Eu, **MARIA JOSÉ DIAS MONTEIRO FILHA**, inscrita no CPF nº **091.438.734-05** servidora pública deste município exercendo o cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE** 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, 18 de janeiro de 2024.

Maria José Dias Monteiro Filha
MARIA JOSÉ DIAS MONTEIRO FILHA
Requerente

Recebido
Albino
18/01/2024



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. Márcia José Dias Monteiro Filha
identificação _____, foi atendida na **CLIPSI - Hospital Geral**, informando-se que:

- a) a mesma se encontra no 9º mês de gestação ou
b) a mesma se submeteu a Parto em data 04/01/2024 pelo que informamos ter ela se
afastado do trabalho em data de 04/01/2024, devendo ficar em gozo de licença
durante o período de 120 (Cento e vinte) dias a partir desse afastamento.

Dr. Eodimário Bezerra
Médico - Obstetra
RFB 3990

Campina Grande, 06/01/2024.

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