



CÂMARA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO

NOME: VEREADOR DIBEIRO

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: CASADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº _____ ÓRGÃO: _____

CPF: _____ TELEFONE: _____

RESIDÊNCIA: _____

CARGO: _____ MATR.: _____ LOTAÇÃO: _____

Vem requerer a V.EX' que se digne conceder-lhe:

- | | |
|---|---|
| ☐ ABONO DE FALTAS | ☐ TRIÊNIO |
| ☐ APOSENTADORIA | ☐ AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO |
| ☐ LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE | ☐ FÉRIAS REGULAMENTARES |
| ☐ EXONERAÇÃO | ☐ LICENÇA POR DOENÇA MEMBRO FAMILIA |
| ☐ SALÁRIO FAMILIA | ☐ LICENÇA PARA TRATAR ASSUNTOS PARTIC. |
| ☐ MUDANÇA DE NOME | ☐ CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO |
| ☐ AUXÍLIO NATALIDADE | ☐ LICENÇA PRÊMIO POR ASSIDUIDADE |
| ☐ LICENÇA A GESTANTE | ☐ 13º SALÁRIO |
| ☐ LICENÇA A PATERNIDADE | |

☒ OUTROS DESARQUIVAMENTO PLO 1077
APROVADO EM 8584 PLENARIA.

BELFORD ROXO, 24 DE OUTUBRO DE 2025

[Assinatura]
Assinatura

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS

APOSENTADORIA	Portaria de Nomeação, Certidão de Tempo de Serviço
MUDANÇA DE NOME	Portaria de Nomeação, Cópia de Certidão de casamento
ABONO DE FALTAS	Atestado Médico
EXONERAÇÃO	Certidão DP – não responde a inquérito administrativo
LICENÇA SEM VENCIMENTO PART.	Certidão DP – não responde a inquérito administrativo
AUXÍLIO NATALIDADE	Certidão de nascimento do dependente
LICENÇA P/ TRATAMEN. DE SAÚDE	Atestado médico
LICENÇA PATERNIDADE	Certidão de nascimento do dependente
LICENÇA GESTANTE	Atestado médico
SALÁRIO FAMILIA	Certidão de nascimento dos dependentes
LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA DE PESSOA DA FAMILIA	Laudo Médico

Ao Sr. Diretor Geral. Em ____/____/____ Chefe do Serviço de Protocolo