PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI

REQUERIMENTO Nº_____

Ao Exmo. Sr.:	
Nome do(a) Requerente:	Tel:
Matrícula Nº:	Lotação:
Endereço:	

VEM REQUERER QUE LHE SEJA CONCEDIDO (A):

( ) LICENÇA
( ) DISPENSA DE FUNÇÃO
( ) EXONERAÇÃO
( ) CESSÃO
( ) APOSENTADORIA
( ) OUTROS

OBS: Prazo para resposta de 30 dias uteis.

JUSTIFICATIVA

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ANEXADOS A SOLUÇÃO DO ASSUNTO

1.
2.
3.
4.
5.

Inhangapi, ___de_____de 20___

_____
Assinatura do Requerente

Encaminhe-se:

Inhangapi, ___de_____de 20___

_____
Assinatura (PREFEITURA)