



PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO
REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÊMIO

NOME:

ENDEREÇO:

SECRETARIA:

LOCAL DE TRABALHO:

CARGO/FUNÇÃO:

CPF:

MATRÍCULA:

ADMISSÃO:

TELEFONE: ()

REQUER AFASTAMENTO PARA GOZO DE LICENÇA PRÊMIO CONFORME ARTIGO 142 DA LEI N° 937 DE 20/03/1991, A CONTAR DE ____/____/_____, PELO PERÍODO DE _____ (_____) MÊS(ES).
NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

PERDIGÃO, ____/____/_____
ASSINATURA DO SERVIDOR _____

VERIFICAÇÃO DO DIREITO PELO DEPARTAM. PESSOAL

O servidor faz jus

não faz jus

Ass do responsável pela Verificação no
Departamento Pessoal

AUTORIZADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

DIA: ____/____/____

Assinatura do Secretário Municipal

Data: ____/____/____

Deferido Indeferido

Assinatura do Prefeito Municipal