



Prefeitura Municipal de Iracemápolis

CNPJ: 45.786.159/0001-11

Requerimento de Licença para Tratar de Interesses Particulares

Protocolar

Ao Exmo.
Sr. Prefeito Municipal

Eu, _____ matrícula nº _____ lotado na Secretaria _____, venho requerer Licença sem Vencimentos, por um período de ____ dias, a partir de ____/____/____ conforme justificativa abaixo.

Continuidade do plano de saúde () Sim () Não

Obs.: Ao optar pela continuidade do plano deverá ocorrer o pagamento direto para Prefeitura ou Sindicato conforme escolha do Plano Médico.

Declaro que estou ciente de que meu afastamento somente terá efeito após o deferimento do Sr. Secretário Municipal e publicação da Portaria, portanto deverei continuar em exercício até tomar ciência do referido deferimento e publicação da Portaria.

Iracemápolis, _____ de _____ de 20____

Assinatura

Email: _____

Celular: _____

Fone fixo/recado: _____