

IImº. Sr.
Diretor do Departamento de Recursos Humanos
Prefeitura Municipal de Garça/SP
Nesta:

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____, residente na _____ nº _____, no bairro _____, cidade Garça, fone _____, funcionário (a) público (a) municipal, regido (a) pelo regime () estatutário () contrato, exercendo o cargo de _____ Ref. _____, lotado (a) no (a) (Sec./Depto./Div.) _____, venho por meio deste requerer a concessão de:

() **AUSÊNCIA BONIFICADA**

por _____ dia (s) no dia de _____

() **ABONO DE FALTAS**

por _____ dia (s) no dia de _____

() **LICENÇA SAÚDE**

por _____ dia (s) no dia de _____

() **LICENÇA MATERNIDADE**

por _____ dia (s) no dia de _____

() **JUSTIFICATIVA DE FALTA (S)**

por _____ dia (s) no dia de _____,

Motivo: _____

Nestes termos,
Pede deferimento

Garça/SP _____ de _____ de _____

O (a) requerente

AValiação PERICIAL

Deferido: () SIM _____ dia (s) () NÃO _____ dia(s)

Justificativa: _____