



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA

Exma. Sra.
Carina Patricia Nath Corrêa,
MD Prefeita Municipal,
Sapiranga-RS

Telefone: _____

_____,
Servidor(a) Público(a) Municipal, Matrícula nº.: _____, CPF: _____
brasileiro(a), ocupante do cargo de _____, residente
à _____, lotado(a) no(a) _____,
vem REQUERER à Vossa Senhoria o
abaixo assinado:

() LICENÇA INTERESSE

Motivo Justificável: _____

Nestes Termos
Pede Deferimento.

Sapiranga, ____ de _____ de ____.

Assinatura