



# Prefeitura do Município de Itápolis

Estado de São Paulo

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS - SP**

## DADOS DO REQUERENTE

<b>Nome:</b>	<b>Matricula:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Nº</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>
<b>Tel.:</b>	<b>Cel.:</b>

## REQUERIMENTO

- 50 % do 13º Salário Antecipado
- 2º Via do Cartão Vale Alimentação Sindplus Card
- Cópia do Cartão de Ponto – Mês:
- Cópia do holerite – Mês:
- Ficha Financeira: de: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_
- Ficha Quantitativa: de: \_\_\_\_\_ até: \_\_\_\_\_
- Demissão
- Afastamento Temporário Sem Remuneração
- Outros: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Nestes Termos  
Pede Deferimento**

A \_\_\_\_\_  
Para \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Itápolis- SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_