



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL  
TELEFONE: 51 36851152

**PROTOCOLO N°:** 2419/2021  
**N° CONTROLE:** 31434 **CGM:** 5298  
**TITULAR:** EMILIA TEREZINHA DE SOUZA  
**CPF:** 93037058072 **TELEFONE:** (51)996210803  
**ASSUNTO:** RECURSOS HUMANOS  
**LOGRADOURO:** RUA DAS FIGUEIRAS, 95  
**BAIRRO:** CENTRO  
**MUNICÍPIO:** CAPIVARI DO SUL  
**DATA:** 03/08/2021  
**USUÁRIO QUE CRIOU O PROCESSO:** RUTIELI MESQUITA OKRASZEWSKI

DEPARTAMENTO PADRÃO: 3 - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO

OUTROS DADOS

A requerente vem por meio deste solicitar a exoneração do seu cargo de Agente Comunitário de Saúde, matrícula nº 615, a partir de 31 de agosto de 2021, conforme documento anexo ao protocolo.

DOCUMENTOS

ASSINATURA DO REQUERENTE

*Emilia T de Souza*  
EMILIA TEREZINHA DE SOUZA

ASSINATURA RETIRADA DE DOCUMENTOS

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NOME:

CPF/CI:

Eu Emilia Terezinha de Souza, CPF 93037058072  
lenho através deste solicitar minha exoneração do cargo  
e agente comunitário de saúde através da matrícula  
15, a partir de 31 de agosto de 2021.

Capivari do Sul 03. de agosto 2021

Emilia T. de Souza