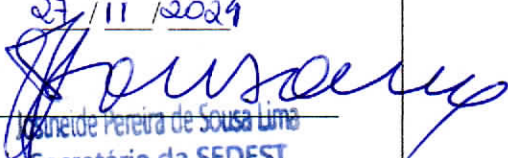




FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS/DIÁRIAS

SOLICITAÇÃO: (X) Inicial () Complementação REF. OFÍCIO Nº: 162/2024		VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO: () Servidor efetivo (X) Contratado () Comissionado () Outros: Agente Político				
BENEFICIÁRIO: SAULO COSTA DE OLIVEIRA		CPF: [REDACTED]				
CARGO/FUNÇÃO: VISITADOR DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ		Nº DE MATRÍCULA/ PORTARIA/ ATO/ CONTRATO: MATRÍCULA: 00106786				
RG: [REDACTED]	ÓRGÃO EXP.: [REDACTED]	TELEFONE: [REDACTED]				
ENDEREÇO: [REDACTED]						
BANCO: [REDACTED]	AGÊNCIA: [REDACTED]	CONTA: [REDACTED]				
JUSTIFICATIVA (diárias em finais de semana/ feriados/ pedido fora do prazo/ outras observações): Acompanhar adolescente ao Hospital Messejana e Internação ao Hospital SOPAI na cidade de Fortaleza/CE.						
MOTIVO DO AFASTAMENTO (anexar documentos que comprovem o evento): Acompanhar adolescente ao Hospital Messejana e Internação ao Hospital SOPAI na cidade de Fortaleza/CE.						
PERÍODO DO AFASTAMENTO (roteiro/itinerário)	ORIGEM				DESTINO	
	DIA/ MÊS	HORA/ TURNO	CIDADE:		DIA/ MÊS	HORA/ TURNO
			DE:	PARA:		
SAÍDA	27/11	20:00 HRS	J. DO NORTE	FORTALEZA -CE	28/11	06:00 HRS
RETORNO	10/12	12:00 HRS	FORTALEZA-CE	J.DO NORTE	10/12	20:00 HRS
DESLOCAMENTO (IDA): () Veículo Próprio (X) Carro Oficial () Aérea () Rodoviária						
DESLOCAMENTO (VOLTA): () Veículo Próprio (X) Carro Oficial () Aérea () Rodoviária						
Órgão: AUTORIZO EM: 27/11/2024  José de Sousa Lima Secretária da SEDEST Portaria Nº. 215/2022			() Deferido () Deferido c/restrições () Indeferido OBS.: AUTORIZO EM: ____/____/____ Carimbo / Assinatura			

Portaria Nº. 215/2022

Rua Monsenhor Esmeraldo, SN, Franciscanos - Juazeiro do Norte, CE

(88) 3572.3900 | sedest@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeirodonorte.ce.gov.br

Ofício nº 162/2024

Ao Excelentíssimo Senhor (a) Secretário (a)
Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho (SEDEST)
Josineide Lima

Excelentíssimo (a) Senhor (a) Secretário (a),

Dirijo-me a Vossa Excelência com os mais cordiais cumprimentos, na qualidade de CONSELHEIROS TUTELARES LARISSA MAGALHÃES SOARES E JEANE LOUIZE ARAUJO FERNANDES, e por meio do presente, solicito respeitosamente a designação de SAULO COSTA DE OLIVEIRA, como profissional capacitado na função de cuidador, com o propósito de prestar assistência a uma adolescente, visando seu acompanhamento e orientação, conforme as necessidades identificadas.

A relevância desse pedido está fundamentada na necessidade de assegurar o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses jovens cidadãos, garantindo-lhes um ambiente propício para o crescimento e amadurecimento adequados.

Colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer informações adicionais que Vossa Excelência possa requerer a fim de processar esta solicitação.

Na expectativa de que nosso pedido seja prontamente analisado e atendido, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte-CE, 27 de Novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
LARISSA MAGALHÃES SOARES
Data: 03/12/2024 15:30:12-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Documento assinado digitalmente
JEANE LOUIZE ARAUJO FERNANDES
Data: 03/12/2024 15:25:34-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>