Exmo Sr.

Presidente da Câmara Municipal de Cariacica

**Lelo Couto**

Venho através deste, respeitosamente, requer que sejam abonados os dias relacionados abaixo dos Assessores do setor Administrativo no ponto eletrônico.

Termos em que;

Pede deferimento.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR** | **DATA** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |
|  | **2021** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chefia Imediata

Câmara Municipal de Cariacica

(27) 99518-5171 – (27) 3343-2350 – ramal: 222