Ao Ilmo. Sr.

Elieudes Dias de Moraes

Prefeito Municipal de São Luiz do Norte

**Dados Funcionais:**

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: |
| CARGO / FUNÇÃO: |
| MATRÍCULA: |
| TELEFONE / CELULAR: |

**Justificativa:**

Venho perante vossa excelência, respeitosamente requerer livremente minha EXONERAÇÃO A PEDIDO do cargo a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

São Luiz do Norte-GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

Servidor (a) Municipal

Requerente