



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Raimunda Do Carmo Pereira Oliveira Monteiro

Nº Funcional 1219448-1

CPF 851.395.641-49

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Diretoria de Gestão da Hemorrede

Cargo/Função Técnico em Enfermagem

Endereço Residencial QDR 105 N AL DAS MANGUEIRAS QI 01 LT 19 CS 01

Município PALMAS

CEP 77015-010

UF TO

Telefone (63) 99215-9274

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO DO PEDIDO PARA RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID-19

Assinaturas

Raimunda do Carmo Pereira Oliveira Monteiro 10.08.2020

Assinatura

Raimunda Do Carmo Pereira Oliveira Monteiro

Data

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Ronise Ferreira De Lima Santos

Nº Funcional 11616245-2

CPF 869.216.734-72

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência Técnica do Hemocentro Coord de Palmas

Cargo/Função Enfermeiro

Endereço Residencial LUZIMANGUES 0 QD 09 LT 28 RESD SYDNEY LUZIMANGUE

Município PORTO NACIONAL

CEP 77500-000

UF TO

Telefone (63) 98435-5323

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO DE PEDIDO PARA RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID -19

Assinaturas

Assinatura

Ronise Ferreira De Lima Santos

Data

05/08/2020

Ronise Ferreira de Lima Santos

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Rosalina Ribeiro Machado

Nº Funcional 11510641-3

CPF 931.949.781-87

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência Técnica do Hemocentro Coord de Palmas

Cargo/Função Técnico em Enfermagem

Endereço Residencial 606 S HM 7 SN BL G APTO

Município PALMAS

CEP 77022-076

UF TO

Telefone (63) 98417-0184

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO DE PEDIDO PARA RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID -19

Assinaturas

Rosalina Ribeiro Machado

Assinatura

Rosalina Ribeiro Machado

Data

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

REQUERIMENTO

Nome Sandra Maria Santos Parente

Nº Funcional 875494-1

CPF 782.608.331-15

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência de Gestão do Hemocentro de Palmas

Cargo/Função Auxiliar de Enfermagem

Endereço Residencial CHACARA 28 S N LOTE 13 IRMA DULCE

Município PALMAS

CEP 77270-000

UF TO

Telefone (63) 9274-1963

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA PARA COVID 19.

Assinaturas

Assinatura

Sandra Maria Santos Parente

Data

Assinatura

Data

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Severina Silvia Gomes Da Silva

Nº Funcional 772693-3

CPF 632.520.824-20

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência de Gestão do Hemocentro de Palmas

Cargo/Função Enfermeiro

Endereço Residencial 208 NORTE ALAMEDA 5 LOTE 3

Município PALMAS

CEP 77006-286

UF TO

Telefone (63) 98459-6478

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID-19.

Assinaturas

Assinatura

Severina Silvia Gomes Da Silva

Severina Silvia Gomes Da Silva

Data 04/8/20

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Simone Milani E Mendes

Nº Funcional 1173928-1

CPF 086.483.687-23

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Hemocentro Regional de Palmas

Cargo/Função Supervisor de Serviços Hemoterápicos Regionalizados

Endereço Residencial 204 SUL ALAMEDA 11 LOTE 5 HM3 APTO 1701 RES ARTE 21

Município PALMAS

CEP 77020-480

UF TO

Telefone (63) 3322-3085

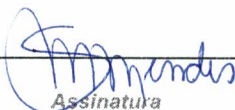
Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

Solicito avaliação do pedido para recebimento da gratificação extraordinária por Covid-19

Assinaturas


Assinatura

Simone Milani E Mendes

Data

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Shirley Istofel Oliveira

Nº Funcional 1227858-2

CPF 896.488.111-72

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Diretoria de Gestão da Hemorrede

Cargo/Função Gerontólogo

Endereço Residencial 110 NORTE ALAMEDA 21 LOTE 23

Município PALMAS

CEP 77006-142

UF TO

Telefone (63) 3213-2496

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

Como Enfermeira atuante na área de atendimento ao doador, solicito avaliação para recebimento da gratificação extraordinária por COVID - 19

Assinaturas

Assinatura
Shirley Istofel Oliveira
Enfermeira
COREN-TO 311 141

07/08/2020
Data

Data

Assinatura
Chefe Imediato

Data

Assinatura
Chefe Mediato





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

REQUERIMENTO

Nome Solange De Sousa Trindade

Nº Funcional 464044-1

CPF 369.771.101-63

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência de Gestão do Hemocentro de Palmas

Cargo/Função Auxiliar de Enfermagem

Endereço Residencial QUADRA 405 NORTE QI 06 LOTE 7 ALAMEDA 9

Município Palmas

CEP 77002-017

UF TO

Telefone (63) 3225-3309

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO DE PEDIDO PARA RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID -19

Assinaturas

Solange de Sousa Trindade

Assinatura

Solange De Sousa Trindade

Data 06/08/2020

Assinatura

Data

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Suzi Rezende Xavier

Nº Funcional 938005-2

CPF 829.320.501-68

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Diretoria de Gestão da Hemorrede

Cargo/Função Enfermeiro

Endereço Residencial 210 SUL ALAMEDA 03 LT 37B QIA

Município PALMAS

CEP 77020-598

UF TO

Telefone (63) 98457-6924

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID 19.

Assinaturas

Assinatura

Suzi Rezende Xavier

Data

5/08/2020

Assinatura

Chefe Imediato

Assinatura

Chefe Mediato

Data

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Telma Miranda Da Silva

Nº Funcional 938030-4

CPF 829.321.901-72

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Diretoria de Gestão da Hemorrede

Cargo/Função Técnico em Enfermagem

Endereço Residencial FAZ SANTA FE LT 09 BUGAIAU DA ONCA

Município PALMAS

CEP 77260-000

UF TO

Telefone (63) 8408-2537

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

Solicito Avaliação do Pedido para Recebimento da Gratificação Extraordinária por Covid-19.

Assinaturas

Assinatura

Telma Miranda Da Silva

Data

05/08/2020

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Vanessa Marques Da Rocha Amaral

CPF 019.423.431-24

Nº Funcional 11695820-1

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência Técnica do Hemocentro Coord de Palmas

Cargo/Função Enfermeiro

Endereço Residencial 305 S QI 01 A SN RUA 1 A LT 04 CS

Município PALMAS

CEP 77015-433

UF TO

Telefone (63) 98555-3624

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

Solicito avaliação para recebimento de gratificação extraordinária por Covid - 19.

Assinaturas

Vanessa Marques da Rocha Amaral

Assinatura

Vanessa Marques Da Rocha Amaral

Data

06/08/2020

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Valdenice Oliveira Souza Tonaco

Nº Funcional 1073044-1

CPF 968.451.711-49

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Gerência de Gestão do Hemocentro de Palmas

Cargo/Função Auxiliar de Enfermagem

Endereço Residencial 906 SUL ALAMEDA 04 LOTE 01

Município PALMAS

CEP 77023-390

UF TO

Telefone (63) 99998-2425

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO EXTRAORDINÁRIA POR COVID-19.

Assinaturas

04/08/2020

Assinatura

Valdenice Oliveira Souza Tonaco

Data

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Data

Assinatura

Chefe Mediato





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO

Nome Vanusa De Oliveira Peres Pimenta

Nº Funcional 11237074-1

CPF 014.751.601-35

Órgão Secretaria da Saúde

Lotação Hemocentro Regional de Palmas

Cargo/Função Assistente Administrativo

Endereço Residencial QDR 307 N AL 18 0 QI 11 LT 15 CS 01

Município PALMAS

CEP 77001-414

UF TO

Telefone (63) 98486-1539

Solicitação

Requerimentos diversos

Descrição

Solicito avaliação para recebimento de gratificação extraordinária por COVID 19.

Assinaturas

Assinatura

Vanusa De Oliveira Peres Pimenta

05/08/2020

Data

Assinatura

Chefe Imediato

Data

Assinatura

Chefe Mediato

Data

