

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE AUXILIAR



Prefeitura Municipal de Taubaté

* XEROX CPF E RG DO AUXILIAR
* XEROX DA AUTORIZAÇÃO DO TITULAR
* ATESTADO ANTECEDENTES DO AUXILIAR
* COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO AUXILIAR
* COPIA DA CARTEIRINHA DE
AMBULANTE

Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Taubaté

Eu _____,
RG nº. _____, CPF.nº _____, residente e
domiciliado à _____ nº
_____ Bairro _____ e CEP _____ nesta
cidade, venho mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, solicitar se
digne autorizar a INCLUSÃO DE AUXILIAR PARA VENDEDOR AMBULANTE, NA
SEGUINTE CONFORMIDADE:

Nome do Auxiliar	
R.G do Auxiliar:	
Endereço do Auxiliar:	
Telefone:	
Estado Civil:	

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Taubaté, _____ de _____ de 20__.

Requerente