|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA LICENÇA À GESTANTE E PRORROGAÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identificação do solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome : | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Cargo ou função : | | | | **RESIDENTE** | | | | | | | | | SIAPE nº : |  | |  |
| Lotação : | | | **COREMU** | | | | | | | | | | Telefone : |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Solicitação** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicito a licença à gestante, com fundamento no artigo 207 da Lei nº 8.112/90, e prorrogação por mais 60 (sessenta) dias, conforme Dec. Nº 6.690/08, de dezembro de 2008, (obs: o prazo para requerer o benefício da prorrogação é até o final do primeiro mês após o parto). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Período de afastamento da licença à gestante** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De : | **/    /** | | | | | à | **/    /** |  | Data do parto: | | | **/    /** | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Período de afastamento da prorrogação da licença à gestante** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De : | **/    /** | | | | | à | **/    /** |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Documentos anexados** (cópia atestado, cópia certidão nascimento.) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cópia do atestado de licença à gestante. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cópia da certidão de nascimento do recém nascido. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Assinaturas** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | |  | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | | | ***Servidor*** | | | | |  | ***Chefia imediata*** | | | | | |