

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO

1) Nome do (a) Interessado (a):			2) CPF:			
3) Endereço Residencial:		4) CEP:	5) Cidade:	6) UF:	7) Fone/Contato	
8) Cargo 1:		9) Matrícula				
10) Cargo 2:		11) Matrícula				
12) Regional:		13) órgão:				

<p>14) Licenças Médicas</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Licença para tratamento de saúde</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença em pessoa da família</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Prorrogação de licença médica</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de gestação ou adoção</p> <p>d.1) Opção pela prorrogação da Licença à gestante ou adotante? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>15) Benefícios</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Ponto facultativo na data do aniversário: ___/___/___ ou em ___/___/___</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Férias referente ao período: ___/___/___ à ___/___/___ Período de gozo: ___/___/___ à ___/___/___</p>	<p>c) <input type="checkbox"/> Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas</p> <p><input type="checkbox"/> Servidor</p> <p><input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p><input type="checkbox"/> Companheiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Filho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Pai</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Convocação Judicial ___/___/___ às ___:___h</p>
--	--	---

<input type="checkbox"/> 16) Licença para tratar de interesses particular Tempo: _____ Meses Início: ___/___/___	
Chefe Imediato ___/___/___ Data	Chefe Mediato ___/___/___ Data
_____ Carimbo/Assinatura	_____ Carimbo/Assinatura

17) Exoneração / Extinção / Vacância

a) Exoneração do Cargo Efetivo

b) Exoneração do Cargo em Comissão

c) Extinção de Termo de Compromisso de Serviço Público de Caráter Temporário

d) Declaração de Vacância

A partir de ___/___/___.

<input type="checkbox"/> 18) Salário - família	<input type="checkbox"/> 19) Outros (discriminar no campo 20)
---	--

20) Assunto: _____

21) _____, ___/___/___.

Local Data _____ _____

Assinatura do (a) interessado (a) Assinatura do gestor (a)

INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES

(22) LICENÇAS MÉDICAS

(a) Licença para tratamento de saúde

Marcar com um X o campo 14 a;

Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;

Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;

Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;

Cópia do último contracheque.

(b) Licença por motivo de doença em pessoa da família

Marcar com um X o campo 14 b;

Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;

Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;

Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;

Cópia do último contracheque;

Declaração de Acompanhante;

Comprovante de Parentesco conforme o vínculo familiar existente.

(c) Licença por motivo de gestação ou adoção

Marcar com um X o campo 14 d;

Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Estado;

Certidão de Nascimento da Criança;

Cópia do último contracheque.

(c.1) Opção pela Prorrogação da Licença por motivo de gestação ou adoção

Marcar com um X o campo d.1, caso opte pela respectiva prorrogação.

(d) Prorrogação de licença médica

Marcar com um X o campo 14 c;

Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10.

Observar o que deve ser anexado, a depender do tipo de licença.

(23) BENEFÍCIOS

Marcar com um X os campos 15 a, b ou c.

Somente para a letra “c”:

Identificar o portador de necessidades especiais;

Anexar:

Certidão de Nascimento ou Casamento ou RG do portador;

Comprovante de parentesco;

Atestado médico original constando o CID;

Comprovante de mesmo domicílio.

(24) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

Marcar com um X o campo 16 e preencha os campos indicando tempo e início;

Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;

Caso o (a) servidor (a) tenha, também, cargo em comissão, o RH deverá informar se a exoneração já foi providenciada ou não pela Casa Civil.

(25) LICENÇA - PRÊMIO POR ASSIDUIDADE

Marcar com um X o campo 19 e preencha o campo indicando o período;

Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;

(26) EXONERAÇÃO/EXTINÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE SERVIÇO DE CARÁTER TEMPORÁRIO

Marcar com um X o campo 17;

O RH deverá informar, através de declaração, até quando o (a) servidor (a) esteve em exercício naquele órgão.

(27) SALÁRIO-FAMÍLIA

Marcar com um X o campo 18;

Anexar:

Certidão de nascimento, RG ou outro documento que comprove a dependência econômica;

Até 7 anos, cópia do cartão de vacina atualizado (renovação anual no mês de novembro);

Após os 7 anos, declaração escolar (renovação anual nos meses de maio e novembro).