

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE LICENÇA MÉDICA/ODONTOLÓGICA

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME CIVIL: _____ CPF: _____

NOME SOCIAL (Decreto nº 8.727/16): _____

CARGO: _____ SIAPE: _____

LOTAÇÃO: _____ RAMAL: _____

ENDEREÇO _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TEL. RESIDENCIAL: _____ E-MAIL INST.: _____

CELULAR: _____ E-MAIL PESSOAL: _____

II – REQUERIMENTO

1. VENHO REQUERER LICENÇA POR MOTIVO DE:

Tratamento da própria saúde

Doença em pessoa da família

Nome do Familiar: _____

Grau de Parentesco: _____

Período de Afastamento: ____/____/____ a ____/____/____

Número de dias de afastamento: _____ Último dia trabalhado antes do atestado: ____/____/____

Responsável pela entrega do atestado: Próprio Servidor

Outro: _____
Nome completo

2. DOCUMENTOS ENTREGUES:

Original do atestado médico/odontológico (obrigatório) Cópia de receituário médico/odontológico

Cópia de exames durante o período da doença

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro que estou ciente dos aspectos legais da Lei nº 8.112/90, podendo ser convocado à inspeção médico/odontológica a qualquer momento, não podendo exercer outra atividade laborativa fora da instituição enquanto estiver de licença pelo motivo aqui exposto. Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar à chefia imediata sobre o afastamento, assim como confirmo a autenticidade dos documentos entregues.

_____, ____ de _____ de 20 ____.
(Local) (Data)

Assinatura do Requerente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

COMPROVANTE DE ENTREGA

Declaro ter recebido em ____/____/____, em envelope lacrado entregue pelo interessado, o atestado médico/odontológico do servidor _____
para encaminhá-lo à homologação pericial do SIASS.

Emissão do atestado ____/____/____.

Assinatura e carimbo do servidor responsável pelo recebimento