|  |
| --- |
| **LICENÇAS DE SAÚDE** |
| Licença concedida ao(a) servidor(a) para tratamento da própria saúde, a pedido ou de ofício, sem prejuízo da remuneração a que faz jus. Lei nº 8.112/1990, Orientação Normativa MPOG/SRH n° 3, de 23 de fevereiro de 2010, Decreto nº 7.003/2009 e NO 2/2017 PROGEP. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servidor(a) | | Matrícula SIAPE | Unidade de Lotação |
| E-mail | Cargo | Função | DDD e Telefone |
| Nome da Chefia Imediata | | E-mail da Chefia Imediata | |

|  |
| --- |
| **Modalidade da Licença**  Licença para tratamento da saúde (anexar atestado). |
| Licença por motivo de doença em pessoa da família/dependente, considera-se pessoa da família para fins de concessão desta licença: cônjuge, companheiro(a) de união estável ou homoafetiva, pais, madrasta, padrasto, filhos, enteados, criança ou adolescente sob guarda ou tutela (anexar atestado). |
| **Período do afastamento e cidade do tratamento**  Início Término Cidade/Estado |
| **O Atestado deverá ser apresentado no prazo máximo de 5 dias corridos, a partir da data do início do afastamento do(a) servidor(a). A não apresentação no prazo estabelecido por lei, salvo por motivo justificado e aceito pela instituição, caracterizará falta ao servidor(a), nos termos do art. 44, inciso I, da Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, conforme §4º e § 5º do Decreto nº 7.003/2009.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) Servidor (a) |
| **PROCEDIMENTO NECESSÁRIO**   * Preencher e assinar o presente formulário; * Anexar documentação exigida; * Ciência da chefia imediata.  |  |  | | --- | --- | | **Ciência da Chefia Imediata.**  **Informar o último dia trabalhado do servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Data Assinatura e carimbo | | | **REGISTRO DO ATESTADO** | | | Entregue na PROGEP em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo | Registro administrativo SIASS em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  Encaminhado para Perícia em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo | |
| **Constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.** |