



LICENÇA MATERNIDADE

Atestado Médico (Licença Maternidade)

Certidão de Nascimento

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Local de Trabalho:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

- Anexar Atestado Médico original ou cópia dos documentos: Certidão de Nascimento; CPF (*nome*); documento judicial de posse e guarda ou adoção do dependente.

2 – Inclusão do(s) Dependente(s)

Dependentes (*) Salário Família (**)

Imposto de Renda (***)

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Rio das Ostras, ____ de ____ de ____.

Assinatura do (a) Servidor(a)

(*) Anexar cópia dos documentos: Certidão de Nascimento; CPF; documento judicial de posse e guarda ou adoção do dependente.

(**) Preencher formulário de Requerimento para Concessão de Salário Família, e anexar à este juntamente com os documentos solicitados no mesmo.

(***) O dependente informado para Imposto de Renda não pode está cadastrado em mais de um Titular.