



## 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.

(\*\*) Quando dois beneficiários forem servidores municipais, em decorrência do mesmo dependente, o salário-família será pago a somente um deles.

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