



### REQUERIMENTO – DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Local de trabalho:
Telefone:(    )	E-mail:
Endereço:	

Venho requerer, de acordo com as informações abaixo:

<input type="checkbox"/>	Homologação de Atestado Médico fora do prazo. (Art. 2º, Ordem de Serviço) ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópias lacradas de Exames, Laudos Médicos e Receitas.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Recurso de alta de Licença Médica.
<input type="checkbox"/>	Restrição Laboral (Art. 20, Lei Complementar nº 066/2019) ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do Laudo Médico lacrado, o original deverá ser apresentado quando for analisado pelo DESAS.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Readaptação de Função (Art.20, Lei Complementar 066/2019). ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do Laudo Médico lacrado, o original deverá ser apresentado quando for analisado pelo DESAS.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família (Art. 94, da Lei Complementar 066/2019). ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentação de Parentesco.</li><li>• Laudo Médico original lacrado com quantitativo de dias.</li></ul> <b>OBS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- A referida Licença somente poderá ser concedida após verificação de Inquérito Administrativo;</li><li>- A referida Licença implicará em suspensão no período aquisitivo da Licença Prêmio.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Prorrogação de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família (Art. 94, da Lei Complementar 066/2019). ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentação de Parentesco.</li><li>• Laudo Médico original lacrado com quantitativo de dias.</li></ul> <b>OBS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- A referida Licença somente poderá ser concedida após verificação de Inquérito Administrativo;</li><li>- A referida Licença implicará em suspensão no período aquisitivo da Licença Prêmio.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Redução de Carga Horária (Art.119, Lei Complementar 066/2019). ANEXAR: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentação de Parentesco.</li><li>• Cópia do Laudo Médico lacrado contendo indicação da necessidade e o nome do acompanhante. O original deverá ser apresentado quando for analisado pelo DESAS.</li></ul>

Rio das Ostras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor