

## ANEXO I - REQUERIMENTO LICENÇA SAÚDE

À Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida			
Nome:			
Cargo:		Lotação:	
Matrícula SIAPE:	CPF:	RG:	
Endereço:			Nº
Bairro:	CEP:	Cidade:	
Telefone fixo:		Celular(es):	
E-mail institucional:			

### INFORMAR

- a) Período de Férias regulares agendadas no presente exercício:  
1º Período: \_\_\_\_ dias | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
2º Período: \_\_\_\_ dias | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3º Período: \_\_\_\_ dias | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- b) Períodos de afastamentos (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.)  
\_\_\_\_\_

Venho requerer a concessão de:

- Licença para tratamento de saúde (Arts. 202, 203, 204 da Lei nº 8.112/90)  
 Licença por acidente em serviço (Arts. 211, 212 da Lei nº 8.112/90)  
 Licença por motivo de doença em pessoa da família (Art. 83, Lei nº 8.112/1990 e Decreto nº 7.003 de 09/11/2009 e SRH/MP nº 03, de 23/02/2010, republicada em 18/03/2010)

NOME DA PESSOA DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

Período de afastamento requerido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A chefia imediata deve informar o último dia trabalhado pelo servidor \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

_____ Assinatura do requerente	_____ Carimbo e assinatura da chefia Data: ____/____/____
-----------------------------------	---

**ANEXAR:** Cópia digitalizada de Atestado/Laudo Médico ou odontológico a ser apresentado na Perícia Médica SIASS.

### OBSERVAÇÕES:

1. O servidor tem até 05 (cinco) dias, contados da data do início do afastamento, para formalizar o pedido de licença médica para tratamento da saúde;
2. O servidor deverá comparecer para o ato pericial munido dos originais de todos os laudos, receituários médicos, exames laboratoriais e de imagem referente ao motivo do afastamento.
3. Para os casos em que pode ser dispensada a perícia, conforme o Decreto nº 7.003/ 2009; Os atestados e/ou laudos médicos ou odontológicos apresentados deverão conter a identificação do servidor, o código da doença (CID) ou diagnóstico que originou o afastamento, bem como, data de início e período do afastamento; assinatura e nº de registro no CRM do médico assistente, devendo ser entregue em arquivo digitalizado.
4. Nos casos de licença por motivo de doença em pessoa da família o servidor deve verificar se a pessoa da família consta no seu assentamento funcional. O atestado deve referir a necessidade de acompanhamento da pessoa da família pelo servidor.

**Atenção:** Cada atestado deverá ser protocolado em processos diferentes.