



*Prefeitura Municipal de Teixeira*  
**Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Controladoria**  
**Divisão de Recursos Humanos**

**REQUERIMENTO DE LICENÇA POR MOTIVO DE**  
**DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

**Art. 117 da Lei Complementar n.º 020 de 09 de dezembro de 2009**  
**Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Teixeira.**

01 - NOME DO SERVIDOR:		02 - MATRÍCULA/MASP:	
03 - CARGO:			
04 - UNIDADE DE LOTAÇÃO:			
05 - E-MAIL:			
06 - ENDEREÇO RESIDENCIAL:		07 - NÚMERO:	08 - COMPLEMENTO:
09 - BAIRRO:	10 - CIDADE:		11 - TELEFONE:
12 - PERÍODO DO AFASTAMENTO: PERÍODO DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____			
13 - DADOS DO DEPENDENTE A SER ACOMPANHADO: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Filho que vive as minhas expensas e consta do meu assentamento funcional. ( ) Cônjuge de quem não estou legalmente separado(a), divorciado(a) ou companheiro, na vigência da união estável.			
14 - LOCAL/DATA E ASSINATURA: Teixeiras, ____ / ____ / ____ DATA ASSINATURA DO(A) REQUERENTE			
15 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: Para requerer a licença o servidor deverá apresentar os seguintes documentos: I - Requerimento oficial fornecido pela Divisão de Recursos Humanos; II - Relatório original do médico assistente constando diagnóstico e CID da patologia do familiar com indicação do período em que necessitará de acompanhamento incluindo nome do servidor e do dependente. III - Documento comprobatório de grau de parentesco.			
16 - OBSERVAÇÕES: Art. 117 DA Lei Complementar 020/2009: <b>§1º</b> A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário. <b>§2º</b> A licença será concedida, sem prejuízo da remuneração do cargo efetivo, por até 15 (quinze) dias, consecutivos ou não, no período de 1 (um) ano.			
17 - DESPACHO DO PREFEITO MUNICIPAL: Com base no Requerimento e na documentação apresentada, o pedido fica: ( ) Deferido ( ) Indeferido TEIXEIRAS, ____ / ____ / ____ DATA ASSINATURA DO PREFEITO			



*Prefeitura Municipal de Teixeira*  
**Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Controladoria**  
**Divisão de Recursos Humanos**

**- PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE LICENÇA POR MOTIVO DE**  
**DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA -**

RECEBI O REQUERIMENTO DO(A) SERVIDOR(A)

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura/Matrícula/Carimbo: \_\_\_\_\_

**Este recibo deverá ser destacado e entregue ao Servidor**