



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

REQUERIMENTO

Licença para Tratamento da Própria Saúde

Art. 86 da Lei nº 184/1997

Inciso VI, do art. 9º da Lei Municipal nº 1.010/2021

INICIAL

PRORROGAÇÃO

LAUDO MÉDICO AO INSS

ACIDENTE DE TRABALHO

1 - DADOS DO REQUERENTE

Nome:

Matrícula:

Telefone:

Cargo:

CPF:

Email:

Endereço pessoal:

Secretaria:

Chefia imediata:

Servidor efetivo Comissionado Contratado Celetista

Através deste, venho requerer **LICENÇA PARA TRATAMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE**, nos termos do art. 86, da Lei nº 184/1997/Inciso VI, do art. 9º da Lei Municipal nº 1.010, por _____ dias, a partir de ____/____/____.

Exerceu suas funções no primeiro dia do afastamento?



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

() Sim . Se sim, quantas horas trabalhadas? _____

() Não

2 - DOCUMENTOS APRESENTADOS

() Atestado Médico

() Outros (caso seja encaminhado ao INSS ou acidente de trabalho):

Local e Data: _____

Assinatura do requerente: _____

OBS: É de inteira responsabilidade do servidor comunicar a chefia imediata sobre o seu afastamento.

3 - DE ACORDO COM CHEFIA IMEDIATA

() Homologo a ausência do servidor no período acima mencionado, baseado nas informações atestadas.

() Não Homologo a ausência do servidor no período acima mencionado, baseado nas informações atestadas.

Local e data: _____

Assinatura: _____