|  |
| --- |
| ANEXO VII - REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **01 – NOME:** | **02 – MATRÍCULA:** |
| **03 – E-MAIL (PARA ENVIO DA SOLICITAÇÃO OU RESPOSTA, SE FOR O CASO):** |
| **SITUAÇÃO FUNCIONAL** |
| **04 – CARGO/FUNÇÃO:** |
| **05 - SETOR:** |
| **06 - CARGO:****( ) EFETIVO ( ) COMISSÃO ( ) CONFIANÇA** | **07 - SITUAÇÃO:**  **( ) EM EXERCÍCIO ( ) APOSENTADO ( ) DESLIGADO** |
| **REQUERIMENTO** |
| **08 - MOTIVO** | **09 - DIAS CONSECUTIVOS** | **10 - A PARTIR DE:** | **12 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO** | **13 - LEGISLAÇÃO** |
| **CASAMENTO** | **3 dias** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_Data Casamento Civil | **Certidão de Casamento** | **Decreto Lei 5452 de 1943, Art. 392**. |
| **LUTO** | **2 dias** | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_Data do dia do Óbito | **Certidão de Óbito** | **Decreto Lei 5452 de 1943, Art. 473.** |
|  **PATERNIDADE** | **5 dias** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_Data Nascimento Criança | **Certidão de Nascimento da Criança** | **Art.7º, inciso XIX; art.39, § 2º, art.10 § 1º, ADCT CF/88** |
|  **GESTAÇÃO** | **120 dias** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_Data Início da Licença | **Atestado****Médico** | **Decreto Lei 5452 de 1943, Art. 392**. |
| **DOAÇÃO DE SANGUE** | **1 dia** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_Data Início da Licença | **Atestado de doação** | **Decreto Lei 5452 de 1943, Art. 473.** |
| **ATESTADO DE DOENÇA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_Data Início da Licença | **Atestado****Médico** | **Conforme CID** |
| **14 - REQUERENTE:** |
| Porto Velho, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ASSINATURA DO REQUERENTE** |
| **GERÊNCIA ADMINISTRATIVA (GESTÃO DE PESSOAS)** |
| **15 - PARECER:** |
| **A situação se enquadra no dispositivo legal pertinente?** **( ) SIM ( ) NÃO** |
| **( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO** |
| **16 – ASSINATURA DO GERENTE ADMINISTRATIVO:**Porto Velho, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL** |