

RECONSIDERAÇÃO

Caso o servidor não concorde com a decisão pericial terá o direito de interpor um pedido de reconsideração que será dirigido à autoridade que houver proferido a decisão, sendo a avaliação realizada pelo mesmo perito ou junta oficial.

É importante observar que o prazo para interposição de pedido de reconsideração é de 30 dias, a contar da publicação ou da ciência da decisão pelo interessado. O pedido de reconsideração do resultado pericial deve ser despachado no prazo de cinco dias, e decidido dentro de 30 dias, submetendo-se o requerente à nova avaliação pericial.

Em caso de deferimento do pedido de reconsideração, os efeitos da decisão retroagirão à data do ato impugnado. Em caso contrário, os dias em que o servidor não comparecer ao trabalho serão considerados como faltas justificadas, podendo ser compensadas, a critério da chefia imediata do servidor

Base Legal: Arts. 106 e 108 da Lei nº 8.112 de 1990.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

NOME:

CPF:

IAPE:

E-MAIL:

TELEFONE:

CÂMPUS/UNIDADE DE LOTAÇÃO:

2 – JUSTIFICATIVA:

Considerando a avaliação médico pericial realizada na Unidade Siass, no dia , referente ao Laudo Pericial nº na condição de servidor (a) requerente acima identificado (a), solicito reconsideração do resultado de perícia médica.

Justificativa do pedido de reconsideração:

, de de .

Assinatura do Servidor