

JUSTIFICATIVA DE ENTREGA DE ATESTADO APÓS 5º DIA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA

1 – identificação do servidor	
NOME: <input type="text"/>	
CPF: <input type="text"/>	TELEFONE: <input type="text"/>
E-MAIL: <input type="text"/>	CAMPUS/UNIDADE DE EXERCÍCIO: <input type="text"/>
SERVIDOR (A) ENCONTRA-SE EM LICENÇA EM ANDAMENTO OU FÉRIAS? QUAL PERÍODO? <input type="text"/>	
2 – Requerimento:	
Venho requerer LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE ou LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA, nos termos dos arts. 83 e 202 a 205 da Lei nº 8.112/90 e Decreto 7003/2009, por <input type="text"/> dias, a partir de <input type="text"/> . Informo que o último dia trabalhado foi <input type="text"/> .	
3 – Dados do familiar: (em caso de licença por motivo de doença em pessoa da família)	
NOME: <input type="text"/>	GRAU DE PARENTESCO: <input type="text"/>
4 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE SE DESLOCAR PARA REALIZAR PERÍCIA MÉDICA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="checkbox"/> Perícia hospitalar <input type="checkbox"/> Perícia domiciliar	
ENDEREÇO: (da residência ou do hospital em caso de impossibilidade de deslocamento) <input type="text"/>	
4 – JUSTIFICATIVA para entrega do atestado fora do prazo de cinco dias úteis: O servidor será submetido a avaliação pericial presencial, cabendo ao perito a concessão da licença ou não. (Decreto 7003/2009, Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, p. 22, 3ª Edição, 2017) <input type="text"/>	
Assinatura do(a) servidor(a) : _____	
Estou Ciente e defiro a justificativa do servidor(a).	
Assinatura da chefia imediata do servidor(a): _____	
Local e data: <input type="text"/>	
Fundamentação legal: Lei 8112/1190 - Decreto 7.003/2009 – Manual de Perícia do SIASS/2017	