

## FORMULÁRIO DE ENTREGA DE ATESTADO FORA DO PRAZO

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

NOME:

CPF:

SIAPE:

E-MAIL:

TELEFONE:

UNIDADE DE LOTAÇÃO/EXERCÍCIO:

O (A) SERVIDOR (A) ENCONTRA-SE EM LICENÇA OU FÉRIAS? QUAL PERÍODO?

### 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 nº 7003/2009, por  dias, a partir de . Informo que o último dia trabalhado foi .

### 3 – DADOS DO FAMILIAR: (em caso de licença por motivo de doença em pessoa da família)

NOME:

GRAU DE PARENTESCO:

### 4 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE SE DESLOCAR PARA REALIZAR A PERÍCIA MÉDICA?

SIM

NÃO

ENDEREÇO: (da residência ou do hospital em caso de impossibilidade de deslocamento)

5 – JUSTIFICATIVA para entrega do atestado fora do prazo de cinco dias corridos: O servidor será submetido a avaliação pericial presencial, cabendo ao médico perito a concessão ou não da licença. (Decreto nº 7003/2009, Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, p. 22, 3ª Edição, 2017).

Assinatura do (a) servidor (a): \_\_\_\_\_

Estou ciente e:

DEFIRO O ENVIO FORA DO PRAZO

INDEFIRO O ENVIO FORA DO PRAZO

Assinatura da chefia imediata do (a) servidor (a): \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

de

de

Fundamentação legal: Lei 8112/1190 - Decreto 11255/2022 - Manual de Perícia do SIASS/2017