



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA – DSQV
Fone: (93) 2101-6535 E-mail: siasstapajos@ufopa.edu.br

REQUERIMENTO DE LICENÇA SAÚDE

Em, de de .

À Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV,
Solicito a Vossa Senhoria licença para tratamento de saúde, com fundamento no Art. 202 e seguintes da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 2012.

Nome:			
Cargo:		Lotação:	
Matrícula Siape:		CPF:	
Endereço:			
Bairro:			CEP:
E-mail:			
Telefone (fixo):		Celular:	
INFORMAR:			
a) Período(s) de Férias Regulares agendadas no presente exercício:			
Período	Nº de dias	Início	Fim
1º			
2º			
3º			
b) Períodos de Afastamentos Formais (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.)			
Informar último dia de trabalho do servidor (preenchimento obrigatório por parte da chefia):			
Dia:			
Visto e Carimbo da Chefia Imediata			
OBSERVAÇÕES:			
1. O servidor tem até cinco dias, contados da data do início do afastamento para formalizar o pedido de licença para tratamento de saúde;			
2. Na impossibilidade de comparecimento, o servidor deverá indicar representante que possa formalizar o pedido de afastamento junto a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida, no período informado acima;			
3. Os atestados e/ou laudos médicos apresentados deverão conter o código da doença (CID) que originou o afastamento, bem como data e assinatura legíveis com carimbo contendo CRM do médico assistente ou CRO do odontólogo responsável pela emissão do atestado.			
4. Os atestados e/ou laudos médicos, tratados no item 3, deverão ser colocados em envelope lacrado, identificado e marcado como confidencial e entregues na Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida.			
Embasamento legal: Lei nº 8.112/1990. Decreto nº7003/2009. Orientação normativa nº03/2010 SRH/MPOG			

Assinatura do Requerente
(Servidor, chefia imediata ou representante legal)