



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ – UFOPA
PRO-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGEP

**REQUERIMENTO
PRORROGAÇÃO DA LICENÇA GESTANTE**

À Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas,

Nome:		
Cargo:		CPF n°:
Lotação:	Telefone:	
E-mail:	Chefia Imediata:	
Requer: () Prorrogação da licença gestante pelo prazo de 60 (sessenta) dias consecutivos, de acordo com fundamento no Decreto n° 6.690, de 11 de dezembro de 2008, concedida nos termos da Portaria *n° _____. (*Portaria que concedeu a Licença Gestante)		
Informar último dia trabalhado da servidora (Preenchimento obrigatório por parte da chefia imediata): Dia:/...../.....		
INFORMAR: a) Período(s) de Férias Regulares agendadas no presente exercício: 1º Período: dias de/...../..... a/...../..... 2º Período: dias de/...../..... a/...../..... 3º Período: dias de/...../..... a/...../..... b) Períodos de Afastamentos Formais (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.		
Declaro estar ciente de que no período da licença concedida (e sua prorrogação) não poderei exercer atividade remunerada.		
Nestes termos, pede deferimento.		
Em, ____/____/____ _____ Assinatura do Requerente		Em, ____/____/____ _____ Visto da chefia imediata
ATENÇÃO		
<ul style="list-style-type: none">• Formalizar este pedido de Prorrogação da licença Gestante no Protocolo Geral da Ufopa (Unidade Amazônia) com a cópia da certidão de nascimento.• Indicação do último dia trabalhado devidamente assinado pela chefia imediata, direcionado à DGDP.• A prorrogação somente será garantida à servidora que requerer o benefício até o trigésimo dia após a data do parto.		