



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA – DSQV

DECLARAÇÃO

Da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família (Art. 83. da Lei 8.112/90)

§ 1o A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do disposto no inciso II do art. 44

Eu _____
Matrícula SIAPE _____, CPF nº. _____,
declaro, para fins de licença por motivo de doença em pessoa da família, que é indispensável minha presença para prestar assistência direta ao dependente e/ou pessoa da família:
nome: _____
Tipo de Parentesco: _____ CPF: _____
RG: _____.

Pelos motivos:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações supracitadas são verdadeiras e que responderei civil, penal e administrativamente em caso de declarações falsas.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente