# A

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Sistema de Gestão de Pessoas

**REQUERIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Servidor(a) Público(a) Municipal, com matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na Av./Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em efetivo exercício no Cargo/Função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na unidade/local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Venho por meio deste REQUERER:

**( ) LICENÇA MATERNIDADE (120 DIAS),** a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

Obrigatória apresentação de atestado médico original e devidamente assinado.

**( ) PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE (60 DIAS).**

Obrigatória apresentação do Registro de Nascimento do recém-nascido.

Considerando art. 129 da Lei Complementar nº 140 de 26 de agosto de 2011 – Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Sorriso/MT, “Será concedida licença a servidora gestante por até 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, mesmo no caso de parto antecipado, que será remunerada pelo órgão a que a servidora estiver vinculada[...]”.

Em conseguinte, conforme o inciso II o artigo 129 da Lei Complementar nº 140 de 26 de agosto de 2011 **“**Os últimos 60 dias, opcionais da servidora, mediante requerimento ao departamento pessoal em até 30 dias após o parto.”

Grato(a) de vossa compreensão, aguardo deferimento.

Sorriso/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor  Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chefia Imediata  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretário da Pasta |  |