**LICENÇA À GESTANTE**

|  |
| --- |
|  |
| 1. **Dados do Requerente:** |

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **NOME SOCIAL:** |
| **CARGO/FUNÇÃO:** |
| **MATRÍCULA:** |
| **LOTAÇÃO:** |
| **TELEFONE/RAMAL:** |
| **CELULAR:** |
| **E-MAIL PESSOAL:** |

|  |
| --- |
| **2. Requerimento** |
| Venho requerer:  ( ) Licença à gestante por 120 (cento e vinte) dias, na forma do art. 207 da Lei 8.112/90.  ( ) Prorrogação de licença à gestante/adotante por 60 (sessenta) dias, na forma do Decreto nº 6.690/08. |

|  |
| --- |
| **3. Documentos que deverão ser anexados a este requerimento** |
| a) Cópia autenticada do atestado Médico do obstetra da requerente onde conste evolução, justificando a antecipação da licença (quando licença gestante a partir da 38ª semana). |
| b) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento (quando licença gestante a partir do nascimento). |

**ENCAMINHAR O PROCESSO PARA: AL-SS- Seção de Saúde**