**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**