

**JUSTIFICATIVA DE ENTREGA DE ATESTADO APÓS 5º DIA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA****1 – identificação do servidor**

NOME:	
CPF:	TELEFONE:
E-MAIL:	CAMPUS/UNIDADE DE EXERCÍCIO:

SERVIDOR (A) ENCONTRA-SE EM LICENÇA EM ANDAMENTO OU FÉRIAS? QUAL PERÍODO?

--

**2 – Requerimento:**

Venho requerer LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE ou LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA, nos termos dos arts. 83 e 202 a 205 da Lei nº 8.112/90 e Decreto 7003/2009, por \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_\_. Informo que o último dia trabalhado foi \_\_\_\_\_.

**3 – Dados do familiar: (em caso de licença por motivo de doença em pessoa da família)**

NOME:	GRAU DE PARENTESCO:
-------	---------------------

**4 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE SE DESLOCAR PARA REALIZAR PERÍCIA MÉDICA?

- SIM                       NÃO  
 Perícia hospitalar       Perícia domiciliar

ENDEREÇO: (da residência ou do hospital em caso de impossibilidade de deslocamento)

--

**4 – JUSTIFICATIVA para entrega do atestado fora do prazo de cinco dias CORRIDOS: O servidor será submetido a avaliação pericial presencial, cabendo ao perito a concessão da licença ou não. (Decreto 7003/2009, Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, p. 22, 3ª Edição, 2017)**

--

Assinatura do(a) servidor(a) : \_\_\_\_\_

Estou Ciente e  DEFIRO  INDEFIRO a justificativa do servidor(a).

Assinatura da chefia imediata do servidor(a): \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

**Fundamentação legal: Lei 8112/1190 - Decreto 7.003/2009 – Manual de Perícia do SIASS/2017**