

PRORROGAÇÃO DA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

Nome completo:	
CPF:	RG:
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	
Endereço residencial:	
E-mail:	Telefone:
<p><i>Art. 63 - Terminada a licença, o funcionário reassumirá imediatamente o exercício, exceto se houver prorrogação.</i></p> <p><i>Parágrafo Único - O pedido de prorrogação deverá ser apresentado antes de findo o prazo de licença; se indeferido contar-se-á como de licença o período compreendido entre a data do término e a do conhecimento oficial do despacho.</i></p> <p><i>Art. 64 - O funcionário não poderá permanecer em licença por prazo superior a 24 (vinte e quatro) meses, salvo nos casos dos itens IV, V e I do art. 62.</i></p> <p><i>Art. 74 - Conceder-se-á licença por motivo de doença de ascendente, descendente, irmãos, cônjuge ou companheiro (a) demonstrando o funcionário ser indispensável e impeditiva do exercício do cargo sua assistência pessoal permanente.</i></p> <p><i>§ 1º - A licença será concedida, com remuneração integral, até um mês e, após, com os seguintes descontos:</i></p> <p><i>a) de 1/4 (um quarto), nos 2º e 3º meses;</i></p> <p><i>b) de 1/2 (um meio), do 4º ao 6º mês.</i></p> <p><i>§ 2º - A partir do 7º mês, a licença não será remunerada.</i></p> <p>Venho por meio deste, de acordo com os artigos 63, 64 e 74 da Lei Municipal 827/89, requerer a concessão de PRORROGAÇÃO DA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA, conforme Atestado Médico em anexo, a partir de ____/____/____, pelo período de _____.</p> <p>Estou ciente que no período da licença concedida não poderei exercer atividade remunerada e que não poderei recusar retornar ao exercício do cargo, caso seja solicitado pela Administração em virtude de necessidade do serviço, pois a licença tem natureza precária e pode ser interrompida a qualquer tempo a pedido do servidor ou no interesse do serviço.</p> <p>Estou ciente, ainda, que o pedido de prorrogação deverá ser apresentado antes do término da licença vigente, se indeferido contar-se-á como de licença o período compreendido entre a data do término e a do conhecimento oficial do despacho.</p> <p>Observações:</p>	
<p>Nestes termos, Pede deferimento. Gurupi, _____ de _____ de _____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Requerente</p>	
<p>Anexar: Cópia do Decreto que concedeu a licença;</p> <p>Atestado e relatório completo emitido pelo médico, em nome do familiar acometido pela doença- A licença só será concedida a partir da data que consta no Atestado;</p> <p>Comprovação de que a assistência direta do servidor é indispensável e que não poder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo, emitida pelo hospital onde o familiar encontra-se internado;</p> <p>Exames complementares atuais, relativos ao quadro clínico do familiar;</p> <p>Documentação do Acompanhante RG, Certidão de Nascimento, CPF e/ou documentos que comprovem o vínculo familiar e/ou dependência (Declaração de Imposto de Renda).</p>	