**Requerimento para Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família**

|  |
| --- |
| **DADOS DO SERVIDOR REQUERENTE** |
| Nome: |
| CPF: | Telefone Residencial: | Telefone celular: |
| Endereço residencial: |
| E-mail: |
| Possui dois cargos Públicos Federais? NÃO ( ) SIM ( ) Se sim e o requerimento for para ambos os cargos, favor preencher também os campos relativos ao 2º cargo. |
| Cargo 1: | Matrícula SIAPE: | Lotação:  |
| Cargo 2: | Matrícula SIAPE: | Lotação: |
| Através deste, requeiro **Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família,** nos termos do art. 83, da Lei 8.112/1990, Decreto 7.003, de 2009 e ON SRH/MP nº 03, de 23/02/2010, republicada em 18/03/2010, por\_\_\_\_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pois a assistência direta a pessoa da minha família abaixo identificada é indispensável, não sendo possível prestá-la de forma simultânea com o exercício do(s) cargo(s).Informo que o último dia trabalhado foi \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Minhas férias estão assim programadas \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **DADOS DA PESSOA DA FAMÍLIA** |
| Nome: |
| CPF: |
| Relação de Parentesco: |
| DECLARO ESTAR CIENTE: 1. Devo comunicar a chefia imediata em até 24 horas do início do afastamento.
2. O prazo para entrega do atestado no SIASS-UFG é de no máximo cinco dias (5) corridos.
3. Devo anexar comprovante do grau de parentesco (cópia) e atestado médico ou odontológico (original) constando nome e a doença (CID) da pessoa assistida;
4. Caso necessário o tratamento de saúde durante o período de férias, estas não serão interrompidas. Após o término, devo comparecer no SIASS/UFG para requerer a licença, caso necessário (art. 80 da Lei n° 8.112/1990).
5. Caso a licença inicie até o dia anterior ao início das férias, estas serão suspensas enquanto durar o afastamento, e remarcadas.
6. A licença somente será deferida se minha assistência direta for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.
7. A licença, incluídas as prorrogações, poderá ser concedida a cada período de doze meses nas seguintes condições:

a) por até 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, mantida a remuneração do servidor (o tempo de licença com remuneração, que exceder a trinta dias em período de doze meses, contar-se-á apenas para efeito de aposentadoria e disponibilidade (Lei 12.269/2010); b) por até 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, sem remuneração.1. **Devo comparecer no SIASS/UFG para receber o laudo Pericial Médico/odontológico, dois (2) dias após a perícia.**
 |
| Local e data: Assinatura do servidor requerente (por extenso):Assinatura da Chefia Imediata (Nome e cargo da chefia):Assinatura do responsável pela entrega do requerimento (por extenso): |