



Secretaria Municipal de Educação e Esporte

Código Sistema Complete 622	ANEXO III - FORMULÁRIO Nº 24 LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA	Classificação TTDA 024.3 (Conarq) Versão 1
--	---	--

I - IDENTIFICAÇÃO

Servidor(a): _____

Filiação – Mãe: _____

Pai: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefones: _____ / _____

II – DADOS FUNCIONAIS

Matrícula Funcional: _____ Contrato: _____ Dt. de Admissão.: ____ / ____ / ____

Cargo: _____

Função: _____

Lotação 1: _____

Coordenadoria: _____

III – REQUERIMENTO

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

IV – DOCUMENTOS

- RG e CPF;
- Formulário nº 24 preenchido e assinado;
- Ofício da chefia/direção dando ciência de que o(a) servidor(a) pleiteará Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família;
- Cópia do relatório médico e laudos de exames.

V – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

GOIÂNIA. Lei Complementar nº 011, de 11 de maio de 1992. Art. 110. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Goiânia. Disponível em: www.goiania.go.gov.br.