

**REQUERIMENTO PARA
LICENÇA SAÚDE DE
CONTRATO/C. COMISSÃO**
(PARA AFASTAMENTOS SUPERIORES A 15 DIAS)

Não encaminhar processo físico de Licença Saúde. Abrir processo no SEI, verificar se os documentos estão legíveis e enviar para SEDUCE/GEPAR/Encargos Sociais/Anexo VIII. Quando o documento estiver pronto, o(a) requerente deverá levar ao INSS e, depois, trazer para a GEPAR, a Comunicação de Decisão que será emitida pelo INSS. Além do INSS, deve ser agendada uma perícia na GESPRE (Junta Médica).

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome atual: _____

Nome de solteira: _____

Filiação – Pai: _____

Mãe: _____

CPF: _____ RG _____ EMISSOR _____

Cargo: _____

Lotação: _____

Coordenação Regional de Educação de _____

Endereço residencial: _____

Município: _____ CEP: _____

Fone: () _____ E-mail: _____

II. AUTORIDADE REQUERIDA

Sr(a). Secretário(a) de Estado de Educação

III. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

1. Cópia do CPF, RG, Título e comprovante de endereço
2. Uma cópia do Atestado Médico, com período especificado, carimbo e assinatura do médico

IV. LICENÇA SAÚDE A PARTIR DE: _____

QUANTIDADE DE DIAS: _____

Obs.: Não preencher estes campos

Local _____ Data ____/____/____

Requerente