

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATESTADO ENTREGUE FORA DO PRAZO E/OU NÃO-COMPARECIMENTO EM PERÍCIA

Eu, _____, matrícula SIAPE: _____, telefone: () _____, lotação: _____, nesta data: ____/____/____, venho requerer:

Avaliação de atestado entregue fora do prazo legal

Data de início do afastamento: ____/____/____

Avaliação de justificativa de não-comparecimento em perícia

Data de agendamento da perícia: ____/____/____

Tipo de Licença:

- Licença para Tratamento de Saúde
- Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família
- Licença por Acidente em Serviço
- Licença Gestante com Avaliação Pericial

JUSTIFICATIVA:

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura do(a) servidor(a)

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE PERÍCIA

Recebido em: ____/____/____ Por: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO(A) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

() Deferido

() Indeferido, conforme o Art. 4º, § 4º do Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009, o Art. 6º, § 2º da Orientação Normativa nº 03 de 23 de fevereiro de 2010 e o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal que diz “O atestado deve ser apresentado à unidade competente do órgão ou entidade no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos, contados da data do início do afastamento do servidor”.

Cargo do(a) profissional emitente: _____

Assinatura