|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS**  **REQUERIMENTO**  **LICENÇA REMUNERADA POR MOTIVO DE LUTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** | |
| NOME |  |
| CPF |  |
| ENDEREÇO |  |
| TELEFONE |  |
| CARGO |  |
| SECRETARIA |  |
| SEÇÃO |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO** | | |
| Venho nos termos dispostos Art. 45, inciso II, alínea c, da Lei municipal nº 1.362/2019, requerer Licença Remunerada por 07 (sete) dias consecutivos, no período de ­­­\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ pelo falecimento de familiar, conforme Certidão de Óbito anexo.  Nome do familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Grau de parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Termos em que,  Pede e Espera Deferimento  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | |
| **Manifestação da Divisão de Recursos Humanos:** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 🞎Deferido  🞎Indeferido | Local e data | Carimbo e Assinatura |
| Taiobeiras (MG), em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |