

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão



Secretaria de Recursos Humanos
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS
Coordenação de Qualidade de Vida no Trabalho – UFAL

REGISTRO DE LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA INFERIOR A 15 DIAS

Número do Registro: () Inicial () Prorrogação

Identificação:

Nome do Servidor:

CPF:

Órgão:

Matrícula SIAPE:

Identificação do Familiar

Nome do Familiar:

Grau de Parentesco:

Considerando que o atestado apresentado preenche os critérios estabelecidos no Decreto nº 7.003/09 e Orientação Normativa nº 03/10, fica registrado a Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família inferior a 15 dias.

Período de afastamento apresentado no atestado: de ___/___/___ a ___/___/___.

Número de dias de afastamento sugeridos no atestado: _____

Base Legal:

Artigos 83 e 204 da Lei nº 8112/90

Decreto nº 7.003/09

Orientação Normativa nº 03/10

Maceió/AL ___ de _____ de _____

Recebido e cadastrado por:
