Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_

Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. 02

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**Secretaria Municipal de Gestão | **PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE** |

Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Educação

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | Matrícula/Vínculo:  |
| Nome Social:  | Fone:  |
| Endereço:  | Nº | Recado:  |
| Bairro:  |  |
| Cargo: | Referência/Classe/Nível: |
| Quadro:  | Regime Jurídico: |
| Unidade de lotação:  |
| Órgão/Entidade:  |

 Requer a V. Sa. a Prorrogação de Licença Maternidade por mais 60 dias, e declaro não exercer nenhuma outra atividade remunerada paralela e não mantenho meu filho em creche ou organização similar, conforme o art. 5º do Decreto n. 11.099, de 20 de janeiro de 2010.



Nestes termos, pede o deferimento.

Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) Requerente Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

Ratificamos os dados acima citados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gerente da GAP/SEMED |  | Chefe da DDF/GAP/SEMED |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

* REQUER PRÓPRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO;
* CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
* CÓPIA DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO – PÁGINA(S) QUE CONTENHA(M) A IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE E PÁGINA(S) QUE COMPROVE(M) A VACINAÇÃO (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
* ÚLTIMO CONTRACHEQUE.