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.