**Requerimento para Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO SERVIDOR REQUERENTE** | | |
| Nome: | | |
| CPF: | Telefone Residencial: | Telefone celular: |
| Endereço residencial: | | |
| E-mail: | | |
| Matrícula SIAPE: | | |
| Através deste, requeiro **Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família,** nos termos do art. 83, da Lei 8.112/1990, por\_\_\_\_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pois a assistência direta a pessoa da minha família abaixo identificada é indispensável, não sendo possível prestá-la de forma simultânea com o exercício do cargo. | | |
| **DADOS DA PESSOA DA FAMÍLIA** | | |
| Nome: | | |
| CPF: | | |
| Relação de Parentesco: | | |
| DECLARO ESTAR CIENTE:   1. Devo comunicar a chefia imediata em até 24 horas do início do afastamento. 2. O atestado médico/odontológico original deve ser protocolado na CGP/CSS do Campus/Reitoria em até 5 dias corridos, contados a partir do primeiro dia do afastamento, contendo o nome do familiar, o nome do servidor e o CID 10 da doença **do familiar**. Não são aceitos atestados com o CID Z76.3 (pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente). 3. O familiar deve estar cadastrado no meu assentamento funcional. 4. Devo entregar somente atestado médico ou odontológico original. 5. Nos casos em que for necessária avaliação pericial, devo entrar em contato com o SIASS-IFAL em até 5 dias corridos, contados a partir do primeiro dia do afastamento, para agendamento. 6. A licença somente será deferida se minha assistência direta for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário. 7. Os casos de não comparecimento à perícia, no dia marcado, sem justificativa prévia, serão encaminhados à DGP para que sejam tomadas as providências administrativas cabíveis. 8. A entrega do atestado fora do prazo previsto enseja a necessidade de justificar o atraso ao SIASS-IFAL, com ciência da chefia imediata. O familiar do servidor deverá ser submetido obrigatoriamente à avaliação pericial para a concessão da licença ou não, independentemente do tempo de afastamento. Caso contrário, caracterizará falta ao serviço, sem motivo justificado. 9. A licença, incluídas as prorrogações, poderá ser concedida a cada período de doze meses nas seguintes condições:   a) por até 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, mantida a remuneração do servidor (o tempo de licença com remuneração, que exceder a trinta dias em período de doze meses, contar-se-á apenas para efeito de aposentadoria e disponibilidade;  b) por até mais 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, sem remuneração.  **(Lei 8112/1190; Decreto 7.003/2009; Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 3ª Edição)** | | |
| Local e data:  Assinatura do servidor requerente (por extenso):  Assinatura e carimbo da Chefia Imediata (Nome e cargo da chefia):  Assinatura do responsável pela entrega deste requerimento, caso não seja o próprio servidor (por extenso): | | |