



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA
Rua Isola Belli Leonardi, 8 | Nova Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE

REQUERENTE: EU _____,

PORTADOR (A) DO RG Nº _____, CPF _____,

NOME DA SERVIDORA: _____

RE _____ PORTADORA DO CPF Nº _____, SERVIDORA DESTA

PREFEITURA, OCUPANTE DO CARGO DENOMINADO _____,

NO DEPARTAMENTO/UNIDADE/ESCOLA _____,

JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE _____,

VENHO RESPEITOSAMENTE, REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE:

QUE SEJA CONCEDIDA A **LICENÇA MATERNIDADE** A PARTIR DE ____/____/_____.
(É NECESSÁRIO ANEXAR UM DOS DOCUMENTOS LISTADOS ABAIXO)

ANEXOS:

ATESTADO DE AFASTAMENTO MÉDICO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO (A) FILHO (A)

CIENTE DE QUE DEVO ENTREGAR A CERTIDÃO DE NASCIMENTO EM ATÉ **15 DIAS** APÓS O NASCIMENTO DO (A) FILHO (A).

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

Local e Data

Carimbo e assinatura do Servidor/Requerente

CIENTE. Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Administração e Tecnologia/ Departamento de Gestão de Pessoas.

Local e Data

Assinatura / carimbo Chefe Imediato(a)/Secretário da Pasta