REQUERIMENTO PARA LICENÇA PATERNIDADE E PRORROGAÇÃO (MÉDICO RESIDENTE)

SAMP - SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAS

REQUERENTE		MATRÍCULA SIAPE
CARGO	TELEFONE	LOTAÇÃO
EMAIL		

Requeiro a concessão de 5 (cinco) dias de Licença Paternidade com início a partir da data de nascimento da criança ou da data do termo de adoção, conforme o Artigo 208 da Lei nº 8.112/90.

_____ _____

Assinatura do requerente Ciência da chefia imediata

Requeiro a prorrogação por 15 (quinze) dias da Licença Paternidade, a partir de _____/_____/_____, conforme o Parágrafo 1º do Art. 2º do Decreto nº 8.737 de 03/05/2016.

Data da solicitação da prorrogação: _____/_____/_____

Estou ciente que a prorrogação da licença-paternidade será garantida ao servidor público que requeira o benefício no prazo de 2 (dois) dias úteis após o nascimento ou a adoção e terá duração de 15 (quinze) dias, além dos 5 (cinco) dias concedidos pelo art. 208 da Lei nº 8.112/1990, de acordo com o Decreto nº 8.737/2016.

_____ _____

Assinatura do requerente Ciência da chefia imediata

Anexar:

- Cópia da Certidão de Nascimento

Obs: Abrir processo eletrônico (SIPAC) e encaminhá-lo à unidade de lotação para ciência da chefia imediata e posterior envio à Seção de Acompanhamento e Movimentação de Pessoas – SAMP/CMAP/DAP/PROGEPE.