



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO  
GERÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO EM RH  
DIVISÃO DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

REQUERIMENTO - LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
SERVIDOR		REGISTRO FUNCIONAL	
DATA DE ADMISSÃO	VÍNCULO		
____/____/____			
CARGO/FUNÇÃO		LOCAL DE TRABALHO / SECRETARIA	
SOLICITAÇÃO DA LICENÇA			
MOTIVO _____			
_____			
_____			
PERÍODO DA LICENÇA _____ DIAS, DE ____/____/____ À ____/____/____.			
MAUÁ, ____/____/____		SERVIDOR (ASSINATURA)	
CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA			
ESTOU CIENTE DA SOLICITAÇÃO DO SERVIDOR			
OBS.: _____			
_____			
MAUÁ, ____/____/____		CHEFIA IMEDIATA (ASSINATURA E CARIMBO)	
PARA USO DO GGDRH – ESTUDO SÓCIO ECONÔMICO			
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	RENDA LÍQUIDA
TOTAL			
DESPESAS FIXAS – R\$		OPÇÕES DISPONÍVEIS	
CASA =		FÉRIAS VENCIDAS : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ==>	AUTORIZADO PELA CHEFIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ÁGUA =		CRÉDITO DE HORAS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ==>	AUTORIZADO PELA CHEFIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
LUZ =		COMPENSAÇÃO : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ==>	AUTORIZADO PELA CHEFIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TELEFONE =		AUXÍLIO DE FAMILIARES / VIZINHOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ALIMENTAÇÃO =		CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
CONVÊNIO MÉDICO =		OUTROS:	
ODONTOLÓGICO =			
REMÉDIOS =		OBS.: _____	
SEGUROS =		_____	
ESCOLAS =		_____	
INTERNET =		_____	
OUTROS =			
PARECER DO MÉDICO DO TRABALHO			
_____			
_____			
MAUÁ, ____/____/____		MÉDICO DO TRABALHO (ASSINATURA)	
PARECER DO ASSISTENTE SOCIAL			
_____			
_____			
MAUÁ, ____/____/____		ASSISTENTE SOCIAL (ASSINATURA)	