|  |
| --- |
| **FALECIMENTO DE PESSOA DA FAMÍLIA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |       | SIAPE: |       |
| CARGO: |       |
| LOTAÇÃO: |       |

Solicita a concessão de 8 (oito) dias em razão de falecimento de pessoa da família.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DA PESSOA DA FAMÍLIA: |       |
| GRAU DE PARENTESCO: | [ ]  CONJUGE[ ]  COMPANHEIRO[ ]  MÃE / PAI[ ]  MADRASTA / PADASTRO[ ]  FILHO[ ]  ENTEADO[ ]  MENOR SOB GUARDA OU TUTELA[ ]  IRMÃO |
| DATA DO ÓBITO: |    /    /      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data:    /    /      |  |  |
|  | Assinatura do servidor |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciente. |  |  |
|  |  |  |
| Data:    /    /      |  |  |
|  | Assinatura e carimbo do responsável do setor |  |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Anexar cópia da Certidão de Óbito

3- Encaminhar para SUGEPE/DAF - Div. de Acompanhamento Funcional (Bloco A - Torre 1 - 2° andar) até 5 dias após o término da licença

OBSERVAÇÃO: A concessão dos dias será iniciada na data do óbito.

FUNDAMENTO LEGAL: Art. 97 da Lei n° 8112/90

v.21.10.2016