



PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE

DADOS DA SERVIDORA

NOME: _____

MATRÍCULA _____ CARGO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

DOCUMENTOS ANEXOS (OBRIGATÓRIOS)

Atestado Médico (120 dias) - Data de início: ____ / ____ / ____

Certidão de Nascimento do(s) filho(s) recém-nascido(s)

Termo de Guarda para Fins de Adoção

SOLICITAÇÃO

**SOLICITO A PRORROGAÇÃO DA LICENÇA MATERNIDADE POR MAIS 60 DIAS, CONFORME
PREVISTO NA LEI MUNICIPAL Nº 3000/2010.**

PRA CIÊNCIA DA SERVIDORA

Declaro estar ciente que:

- O prazo para entrega do requerimento até o final do primeiro mês após o parto,
- A concessão será imediatamente após a fruição da licença maternidade;
- Se a funcionária estiver em gozo de Férias, haverá a interrupção do afastamento e os dias restantes serão gozados logo após o término da prorrogação da licença maternidade;
- Havendo interesse em gozar Férias após o término da prorrogação da licença maternidade, deverá ser encaminhado pela chefia imediata com 30 dias de antecedência, um memorando solicitando o agendamento, que somente será realizado se a funcionária possuir o direito a período de gozo.

Salto, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Servidora