

Kit Licença p/ Tratar de Familiar Doente

Pág. 2

Anexo II – Requerimento



**PREFEITURA DE
BRUSQUE**

**DIRETORIA DE
RECURSOS HUMANOS**



Brusque-SC, _____ de _____ de 201__.

REQUERIMENTO

Eu, _____ venho por meio deste,
nome do servidor(a)
solicitar **LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**, nos termos do
artigo 135 da Lei Complementar nº 147/2009 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de
Brusque), pelo período de _____ dias, a partir da data de ____/____/____.

Familiar doente: () Cônjuge () Filho(a) () Pai () Mãe

Nome completo: _____

Endereço da residência para visitação (a ser feita pela Assistente Social):

Ponto de referência: _____

Telefone do servidor(a): _____

Local de Trabalho do servidor(a): _____

PROTOCOLO – RH

Assinatura do Servidor(a)