

FORMULÁRIO LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO(A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome / Nome Social:

Matrícula Siape:

E-mail Institucional:

Cargo:

E-mail Pessoal:

Telefone:

2. REQUERIMENTO

Solicito concessão de LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO (A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A), a partir de ____/____/____, nos termos do Art. 84 da Lei nº 8.112/90, declarando ter ciência de que esta licença terminará na mesma data em que meu(minha) cônjuge retorne às suas atividades.

NOME DO (A) SERVIDOR (A)

3. DOCUMENTAÇÃO ANEXA

() certidão de casamento ou declaração de união estável firmada em cartório, ambos com data anterior ao deslocamento;

() ato que determinou o deslocamento do cônjuge ou companheiro; ou

() diploma de mandato eletivo dos poderes Executivo ou legislativo expedido pelo Tribunal Superior Eleitoral ou outro documento oficial.

NOME DO(A) SERVIDOR(A)