



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Administração
Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional
Sistema Pericial do Estado

REQUERIMENTO PARA LICENÇA MÉDICA

Atenção Servidor e Chefias

O Atestado Médico deverá obrigatoriamente conter o diagnóstico da doença por extenso ou codificado através do CID com concordância do paciente, sob pena de não ser atendido em exame médico -Pericial. (verificar regulamento para exame pericial no verso do presente Requerimento).

1. Identificação do Servidor (a ser preenchida no local de trabalho)

Nome: _____

Cargo Ocupado:

_____ RG _____

Função exercida:

Categoria Funcional: () Efetivo () Cargo em Comissão

Idade: _____ Sexo: _____ Fone Res. : _____

End. Residencial: _____

Município: _____ CEP: _____

2. Identificação do Órgão.

Nome: **SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

Unidade Administrativa: _____

Município: _____ Fone Com. () _____

3. Informações sobre a Licença

() Inicial () Prorrogação - **Último dia de Trabalho:** ____/____/____.

Tratamento de Saúde () Próprio () Em pessoa da família

Se em pessoa da família mencionar parentesco:

Declaro estar ciente dos procedimentos necessários descritos no presente requerimento para a avaliação médico pericial.

DATA ____/____/____

Assinatura do Servidor

Carimbo da Unidade Administrativa

Assinatura do Chefe Imediato (sobre carimbo)

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO