**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO  
POR MOTIVO DE GESTAÇÃO, ADOÇÃO OU PATERNIDADE**

REQUERENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FUNÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRICULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA INICIAL E FINAL DO AFASTAMENTO:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

APRESENTO JUNTO A ESTA SOLICITAÇÃO O DOCUMENTO QUE COMPROVA A SITUAÇÃO DESCRITA ABAIXO.

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVO: | |
| (\_\_) GESTAÇÃO - 180 DIAS | (\_\_) PATERNIDADE - 5 DIAS |
| (\_\_) ADOÇÃO OU GUARDA DE MENOR DE UM ANO DE IDADE - 90 DIAS | |
| (\_\_) ADOÇÃO OU GUARDA DE MAIOR DE UM ANO DE IDADE - 30 DIAS | |
| (\_\_) INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ - 30 DIAS | |

BASE LEGAL: LEI MUNICIPAL N. 487/1981, Arts. 101, 101-A e 102.

Rodeio, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE