

## REQUERIMENTO DE LICENÇA ACOMPANHAMENTO

GESAT - 005

Página 1 de 1 Rev.: 06/2023

GESAT – Gerência de Saúde Ocupacional, Segurança do Trabalho e Assistência ao Servidor

REQUERIMENTO DE LICENÇA ACOMPANHAMENTO			
Nome:			Matrícula:
Cargo: S		Secretaria:	
Função:		Setor:	
№ doc de identidade:			Admissão://
CPF:			
Data nascimento// Sexo: ☐ Feminino ☐ Mascu		culino	Estado Civil:
Endereço:			Telefone:
Email:			Celular:
Acompanhado:			rd- d-
Nome: Idade:			
Grau de Parentesco:   Pai/ Padrasto   Mãe/ Madrasta   Cônjuge/ Companheiro (a)   Avô/Avó			
□ Filho (a)/ Enteado □ Tutelado (a) □Curatelado (a) □Irmão (ã)			
Motivo:			
Atividades exercidas pelo servidor:			
Data:/ As	Assinatura do servidor:		
As	Assinatura e matrícula do chefe imediato:		
Data:/			
RESULTADO DA AVALIAÇÃO			
Histórico (Anamnese):			
Conclusão: Período solicitado de ( Obteve ( Licença não concedida.	) dias a partir de ) dias de licença, de:/	e:/a	/
Data:	Assinatura/Carimbo do Profissional		