



Rua Elton Silva n.º 1000, Parque José Manoel da Conceição - Grande São Paulo - CEP.: 06600-025 - CNPJ n.º 46.522.991/0001-73

Secretaria Municipal de Administração / Diretoria de Recursos Humanos e Pessoal

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO - MATERNIDADE

1 - Identificação do Servidor(a)

Nome Completo do Servidor(a):

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade:

Nome Completo da Mãe:

Nome Completo do Pai:

Estado Civil: Solteiro(a); Casado(a); Outros (especificar):

Nome do Cônjuge ou Companheiro(a):

Endereço:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefones:

E-mail:

Carteira de Identidade (RG):

Órgão Emissor/UF:

Data de Emissão:

____/____/____

Carteira de Trabalho Nº:

Série:

Órgão Emissor/UF:

Data de Emissão:

____/____/____

PIS/PASEP:

CPF:

Cargo Efetivo:

Admissão: ____/____/____

Ente Público: Prefeitura; Câmara; Iprejan.

Órgão de Lotação:

Telefones:

N.º da Conta Corrente:

Agência:

Banco:

A servidora acima qualificada vem respeitosamente, a presença de V.Sa. nos termos da legislação vigente, requerer o benefício de Licença Maternidade.

2 - Documentos Anexados (Cópias autenticadas ou com os originais)

Documentos de Identificação (Cópia do RG);

Certidão de Nascimento do recém nascido (Para efeito de salário família quando for de direito);

Atestado e Laudo Médico (Original);

Outros:

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura Requerente:

Jandira, ____ de ____ de ____

Campos para Preenchimento pela Diretoria de Recursos Humanos e Pessoal

Processo Nº:

Carimbo e Rubrica:

Início do afastamento: ____/____/____

Observações: