



DECLARAÇÃO

Da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família (Art. 83. da Lei 8.112/90)

§ 1º A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do disposto no inciso II do art. 44

Eu _____, Matrícula Siape _____,
CPF nº. _____, declaro, para fins de licença por motivo de doença
em pessoa da família, que é indispensável minha presença para prestar assistência direta ao
dependente e/ou pessoa da família: _____

Tipo de Parentesco: _____ CPF: _____ RG: _____

Pelos motivos: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações supracitadas são verdadeiras e que responderei civil, penal e administrativamente em caso de declarações falsas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente