

JUSTIÇA FEDERAL DE PERNAMBUCO

**ENCAMINHAR PARA PE-MEDICO- SETOR MEDICO**

**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO/LICENÇA**

**IIMO. (A) SR.(A) DIRETOR(A) DA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DA**

**JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO**

**1. Identificação:**

Nome e Matrícula:

Cargo:

Lotação:

Celular e E-mail:

**2. Situação:**

[ ] Servidor(a) Ativo(a)     [ ] Requisitado(a) [ ] Cargo Comissionado

**3. Solicitação:**

              O(A) requerente acima identificado(a) vem, respeitosamente, nos termos da Res.895/2024 do CJF, requerer a V.S.ª a concessão de afastamento pelo motivo abaixo assinalado:

**(   )** **Licença Gestante**                           **(   ) Prorrogação da licença gestante**

**(   )** **Licença p/ tratamento de saúde - LTS**

**(  )** **Licença p/ tratamento de pessoa da família - LTPS** (anexar legislação que concede esse benefício, em caso de não estar regido(a) pela lei 8.112/90).

**Nome do familiar**:

**Grau de parentesco**:

O familiar deve constar nos assentamentos funcionais do servidor. Caso ainda não conste, anexar no processo documento comprovando o parentesco, como certidão de nascimento ou casamento, RG, declaração de união estável, etc.

**Período:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_   **( x dias)**

**Atestado médico enviado para o e-mail: atestadomedico@jfpe.jus.br**

Nestes termos,

Pede deferimento.