**REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE E PRORROGAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUERENTE | | MATRÍCULA SIAPE |
| CARGO | TELEFONE | LOTAÇÃO |
| EMAIL | | |
| Requeiro a concessão de 120 (cento e vinte) dias de licença maternidade prevista no artigo 8º da Lei 8745/93 e no Artigo 71 da Lei 8213/91.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da requerente | | |
| Requeiro a prorrogação por 60 (sessenta) dias da licença maternidade, concedida pelo período de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Decreto nº  6.690,   de 11 de dezembro de 2008 e Parecer nº 007/2009 Decor/CGU/AGU.  Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da requerente | | |
| Anexar:   * Certidão de Nascimento, ou * Atestado Médico, Atestado Médico, nos casos em que a licença iniciar-se antes do nascimento da criança, ou * Atestado de Óbito, ou certidão, no caso de natimorto. | | |