



ESTADO DA PARAÍB
CÂMARA MUNICIPAL DE FAGUNDES
Casa Dr. Geraldo Dantas

Ao Presidente da Câmara Municipal

REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)			
Nome			
CPF		RG	Órgão Expedidor
Cargo			Matrícula
Lotação			

Venho, por meio deste documento, solicitar:

SOLICITAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Concessão de Licença Maternidade Data do parto: ____/____/____
<input type="checkbox"/>	Concessão de Licença Paternidade Data de nascimento do Filho(a): ____/____/____
<input type="checkbox"/>	Concessão de Licença Adotante Data da adoção ou da guarda judicial: ____/____/____

Este requerimento deve vir acompanhado dos seguintes documentos, assim que disponíveis e aplicáveis:

- Atestado médico solicitando a licença maternidade
- Cópia da certidão de nascimento
- Cópia do comprovante de adoção ou da guarda judicial para adoção

Assinatura do(a) servidor(a)