



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

A Sua Excelência o Senhor
Prefeito Municipal
Nova Araçá – RS

REQUERENTE	
NOME	
CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO	
MATRÍCULA	

REQUERIMENTO
<p>GOZO DE LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA</p> <p>Período de gozo: ___/___/___ a ___/___/___</p> <p>§ 2º A licença será concedida sem prejuízo da remuneração, até um mês, e, após, com os seguintes descontos:</p> <p>I - de 1/3 (um terço), quando exceder a dez dias até um mês;</p> <p>II - de 2/3 (dois terços), quando exceder a um mês até três meses;</p> <p>III - sem remuneração, a partir do quarto mês até o máximo de dois anos.</p> <p>Conforme art. 108 da Lei Municipal nº 2.015/06.</p>

Nestes termos, pede deferimento.

Nova Araçá, ___ de _____ de _____.

REQUERENTE