



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – Unirio  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE  
Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas - DDP

**REQUERIMENTO LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM PESSOA DA FAMÍLIA - Cód. CONARQ – 024.3  
PARA LICENÇAS A PARTIR DE 30 DIAS  
(Arts. 20, § 5º; 81, I, §§ 1º e 3º; 82; 83 da Lei nº 8.112/90)**

**IDENTIFICAÇÃO**

NOME:

CARGO:

E-MAIL:

MATRÍCULA SIAPE:

DATA DE INGRESSO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

OBS: O estágio probatório ficará suspenso durante a licença por motivo de doença em pessoa da família, sendo retomado a partir do término do impedimento.

LOTAÇÃO :

CPF:

RAMAL:

CELULAR:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**A avaliação pericial será realizada no familiar ou dependente do servidor**

Nome do familiar:

Grau de parentesco:

Está hospitalizado?:  SIM  NÃO

Está acamado:  SIM  NÃO

Tipo de atestado:  Médico clínico  Médico psiquiátrico  Odontológico

**DEVERÁ SR ANEXADO A ESTE REQUERIMENTO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

Atestado médico original contendo identificação do servidor e do profissional emitente, o registro deste no conselho de classe, o nome do familiar, o código da Classificação Internacional de Doenças - CID de acompanhamento (Z-76.3), assim como a CID relacionada à doença do familiar e o tempo provável de afastamento;

Originais de laudos, receitas médicas e exames complementares referentes à patologia, quando couber.

- ❖ Os servidores deverão preencher o requerimento, anexar a documentação exigida e dar entrada na **Secretaria da Progepe** ou na **Divisão de Gestão de Pessoas do HUGG** quando lotados no Hospital Universitário
- ❖ Após dar entrada o servidor deverá **aguardar o contato do Setor de Perícia** que agendará dia e horário para a realização de perícia no familiar
- ❖ **No dia e hora agendados o servidor e o familiar deverão comparecer** ao Setor de Perícia munidos da documentação médica abaixo:

Por meio deste, requeiro LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM PESSOA DA FAMÍLIA, nos termos do art. 83, da Lei nº 8.112/90.

DATA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE