



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
JUNTA MÉDICA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO DE
LICENÇA MÉDICA

Nº / ANO

1.
R
E
Q
U
E
R
E
N
T
E

Exmo. Sr. Secretário da Administração

Nome:

Matricula:

Cargo:

Data de Nascimento:

Lotação:

U.T:

Endereço:

Vínculo:

Bairro:

Telefone:

Licença para Tratamento de Saúde

Licença p/ motivo de doença em pessoa da família

Licença Gestante

Prorrogação

Licença Paternidade

Em ____/____/____

Requerente

2.
C
H
E
F
E

Compareça de imediato na Junta Médica para submeter-se a exame médico pericial.

Em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

3.
J
U
N
T
A
M
E
D
I
C
A

De acordo com o Laudo Médico Pericial, o servidor (a) necessita de _____ dias de afastamento a partir de ____/____/____

CID-10: _____

Em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Presidente da Junta Médica

4.
S
E
C.
A
D
M
I
N
I
S
T
R
A
C
A
O

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

De acordo com o laudo médico, publico a licença concedida

Em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do (a) Diretor (a) da DRH

DIVISÃO DE DIREITOS E BENEFÍCIOS

Atualizado no Sistema de Recursos Humanos

Em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do (a) Diretor (a) da DIBEN



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO DE LICENÇA

1.

**R
E
Q
U
E
R
E
N
T
E**

- 1. Preencher corretamente o Requerimento de licença médica, em letra de imprensa indicando o tipo de licença requerida;**
- 2. Apresentar ao chefe imediato o Requerimento de licença anexado ao Atestado Médico e agendar perícia no prazo de 48hrs a contar da data do atestado, sob pena de perder o direito ao abono das faltas imediatas;**
- 3. Comparecer na data agendada a JUNTA MÉDICA, munido de atestado médico, exames que comprovem a doença, carteira funcional ou contra-cheque atualizado;**
- 4. Caso o servidor (a) se encontre sem condições de locomoção, enviar o atestado através de pessoa da família, ao seu chefe imediato para as providências.**

2.

**C
H
E
F
E**

- 1. Assinar imediatamente o requerimento de licença;**
- 2. Encaminhar o requerente à JUNTA MÉDICA para agendamento imediato pelo telefone ou no local.**

3.

**J
U
N
T
A

M
É
D
I
C
A**

- 1. Providenciar para que a Inspeção Médica seja realizada no dia do agendamento.**
- 2. Sendo necessários exames complementares, encaminhar o interessado ao Médico especialista;**
- 3. Emitir laudo legível determinando o número de dias concedidos, o início e o término da licença em 2 vias (requerente e chefe);**
- 4. Enviar o Requerimento de Licença ao Departamento de Recursos Humanos da SEAD.**

4.

**D
R
H**

- 1. Publicação da Licença no Semanário.**