FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO
Avenida Dr. Altino Arantes, 284 Centro CEP: 11608-623 São Sebastião/SP
E-mail para contato: adm.fspss@gmail.com Telefone: (12) 3891-1084
CNPJ: 19.843.891/0001-76

FSPSS RH - Dfin PROTOCOLO
Nº: _____
Data:____/____/____
Visto:_____

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE LICENÇA GALA/LUTO/PATERNIDADE/PARENTAL

Funcionário				**Cargo**	
Matrícula		**Telefone:**		**Unidade**	

1- Solicitação de Licença Gala (casamento)

(Conforme art.56 inciso IV do Regulamento de RH – Licença gala, pelo prazo de 05 (cinco) dias úteis)

Data do Casamento, dia _____ de _____de 20____, conforme Certidão anexa.

_____ _____ Data: _____/_____/_____
Assinatura do Funcionário Chefia Imediata

2- Solicitação de Licença Paternidade

(Conforme art.56 inciso III do Regulamento de RH – Licença paternidade, pelo prazo de 15 (quinze) dias corridos a partir da data do nascimento ou da data da publicação da sentença que conceder a adoção ou da expedição do termo de guarda, nos autos da Ação de Adoção)

Data do nascimento ou adoção da Criança, dia _____ de _____de 20____, conforme Certidão anexa.

_____ _____ Data: _____/_____/_____
Assinatura do Funcionário Chefia Imediata

3- Solicitação de Licença Luto e/ou Licença Parental

(Conforme art.56 inciso V do Regulamento de RH - Licença luto, pelo prazo de 05 (cinco) dias úteis, no caso de falecimento de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou colateral, até 3º grau, ou pessoa que, declarada em documento público, viva sob sua dependência econômica. E conforme art. 56 inciso IX - Licença parental por motivo de acompanhamento de ascendente ou descendente em linhas reta ou colateral até 3º grau, cônjuge ou companheiro para tratamento de saúde, mediante requerimento ao setor de recursos humanos, instruído com atestado médico no nome do empregado demonstrando a necessidade do acompanhamento e o grau de parentesco, pelo prazo máximo de 15 dias corridos ou interpolados.

Pelo falecimento ou acompanhamento de:

- ☐ Avós ou ☐ Bisavós
- ☐ Pais
- ☐ Cônjuge (Caso não seja casado no cartório, Anexar declaração de união estável ou declaração com firma reconhecida em cartório)
- ☐ Filhos ou dependentes (Em caso de dependentes anexar declaração reconhecida em cartório)
- ☐ Netos ou ☐ Bisnetos
- ☐ Sobrinhos ( ) Filho da(o) minha(meu) irmã/irmão ou ( ) Filho do filho da(o) minha(meu) irmão/irmão
- ☐ Tios ( ) Irmão/Irmã da(o) minha(meu) mãe/pai ou ( ) Irmão/Irmã da(o) minha(meu) avó/avô
- ☐ Primos (filho do meu tio/tia que é irmão/irmã da minha mãe/pai)

Conforme certidão/atestado anexa: _____ _____ Data: _____ / _____ / _____
Assinatura do Funcionário Chefia Imediata

Para Uso do Recursos Humanos **( ) DEFIRO ( ) INDEFIRO**

Manifestação:

_____ _____
Recursos Humanos Diretor

Data: _____ / _____ / _____ Data: _____ / _____ / _____