



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):

Nome:

Matrícula Siape:

CPF:

Data de Efetivo Exercício:

Unidade:

Cargo:

2 - REQUERIMENTO:

Venho requerer a concessão de **Licença por Motivo de Afastamento do Cônjuge ou Companheiro**, com base no art. 84, caput da Lei nº8.112, de 11/12/1990.

COM lotação provisória e com remuneração

A partir de: _____

SEM lotação provisória e sem remuneração

A partir de: _____

Anexo ao presente, a documentação que comprova o deslocamento do meu cônjuge ou companheiro para exercício de atividades no setor privado, ou em outro local.

Nestes termos, peço-lhe deferimento.

_____ , _____

Assinatura do(a) Servidor(a)

Recebido em: ___/___/___.

Assinatura e carimbo da área de RH.