



Estado do Rio Grande do Sul  
**Município de Nova Hartz**  
CNPJ 91.995.365/0001-59

## FORMULÁRIO DA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

De acordo com o Art. 108 da Lei Municipal 819/2001, eu,  
\_\_\_\_\_, matricula \_\_\_\_\_  
funcionário (a) público (a) municipal, no cargo de  
\_\_\_\_\_, lotado (a) na Secretaria Municipal de  
\_\_\_\_\_, DECLARO que necessito de \_\_\_\_ dia(s) para  
cuidar do meu (minha) \_\_\_\_\_, nome  
\_\_\_\_\_, pois o (a) mesmo (a) encontra-se com  
problemas de saúde, conforme atestados médicos em anexo e a minha assistência é  
fundamental. Esta licença será concedida a contar de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nova Hartz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente