



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

FORMULÁRIO DA PRORROGAÇÃO
DA LICENÇA MATERNIDADE

Eu _____, ocupante do cargo de _____, exerço minhas atividades na (o) _____, informo que estou de Licença Gestante a partir da data de ___/___/____.

Venho através deste requerer a **Prorrogação por sessenta (60) dias** da duração do Benefício Salário Maternidade, conforme Lei Municipal n° 1589 de 30 de setembro de 2011.

Nova Hartz, ___ de _____ de _____.

Assinatura da Requerente