



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
GESTÃO

Secretaria Municipal de Gestão - SEGES
Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS

Requerimento de Licença Médica por motivo de doença em pessoa da família
(artigo 146 da Lei Municipal nº 8.989/1979)

Nome do Servidor Solicitante	
R.F. do Servidor Solicitante	
C.P.F. do Servidor Solicitante	
Nome do Familiar	
C.P.F. do Familiar	
Grau / Tipo de parentesco	
Número de dias de afastamento	
Período Solicitado de afastamento	de ____/____/____ a ____/____/____
Telefone para contato	

Venho pelo presente solicitar Licença Médica para cuidar de pessoa de minha família, conforme atestados / subsídios médicos em anexo, por ser indispensável minha assistência pessoal.

Estou ciente da obrigatoriedade de apresentação, juntamente a este requerimento, de atestados ou relatórios médicos para justificar o pedido e de documento comprobatório do grau/tipo de parentesco.

Declaro, sob as penas da lei, que ficarei dedicado aos cuidados do familiar indicado no atestado para o período em referência, nos termos do artigo 146 da Lei Municipal nº 8.989/1979 e artigo 26 do Decreto Municipal nº 58.225/2018.

Assinatura do Servidor: _____