**REQUERIMENTO**

Nome:

Nº Funcional: Telefone celular:

somente números somente números

Cargo:

Localização:

**AFASTAMENTO EM FÉRIAS**

Início:       Fim:       Período Aquisitivo - PA:

dd/MM/aaaa dd/MM/aaaa aaaa/aaaa

Obs.:

**LICENÇA GESTANTE** (180 dias consecutivos – anexar laudo médico e certidão de nascimento/adoção)

Início:       (pode ser concedida a partir do primeiro dia do 9º mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica)

dd/MM/aaaa

Obs.:

**DECLARAÇÃO**

Indenização de férias não gozadas

Para o INSS

**CERTIDÃO**

**OUTROS**