



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR  
IF GOIAS IF GOIANO

## Requerimento para Licença para Tratamento da Própria Saúde

DADOS DO REQUERENTE	
Nome:	
Matrícula:	Telefone:
Cargo:	CPF:
Endereço pessoal:	
E-mail:	
( ) IFGoiano ( ) IFG	Lotação:
Através deste, venho requerer <b>LICENÇA PARA TRATAMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE</b> , nos termos do art. 202, da Lei nº 8.112/90, por _____ dias, a partir de ____/____/____.	
DECLARAÇÃO	
DECLARO estar ciente que caso a licença se inicie no momento em que já estiver no usufruto de minhas férias, estas não poderão ser suspensas, conforme Orientação Normativa nº 2/SRH, de 2011, ratificada pela Nota Informativa nº 11 /2012/CGNOR/DENOP/SRH/MP, de 18/01/2012.	
Minhas férias serão de ____/____/____ a ____/____/____	
Local e data:	
Assinatura do requerente:	
<b>Obs.: É de inteira responsabilidade do servidor comunicar a chefia imediata sobre o seu afastamento.</b>	
DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS:	
<ul style="list-style-type: none"><li>Anexar o atestado médico original e entregar em até 5 (cinco dias) na unidade de saúde ou SIASS/IFs.</li></ul>	