LICENÇA ADOÇÃO

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos

REQUERIMENTO – LICENÇA ADOÇÃO

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

1. SOLICITAÇÃO:

Considerando a manifestação do Supremo Tribunal Federal de que os prazos da licença à adotante não podem ser inferiores aos prazos da licença à gestante, o mesmo valendo para as respectivas prorrogações, bem como as manifestações contidas no PARECER nº 003/2016/CGU/AGU e no Ofício Circular nº 14/2017-MP:

Requer a licença à adotante, pelo prazo de 120 (cento e vinte dias).

Requer também a prorrogação, a partir do término desta licença, pelo prazo de 60 (sessenta) dias.

2. PERÍODO DE AFASTAMENTO – LICENÇA ADOTANTE – INICIAL:

DATA INICIAL: **DATA FINAL:**

3. PERÍODO DE AFASTAMENTO – LICENÇA ADOTANTE – PRORROGADO:

DATA INICIAL: **DATA FINAL:**

CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO			
Servidor/Empregado:		Chefia Imediata:	
____/____/____		____/____/____	
Angra dos Reis	Assinatura	Angra dos Reis	Assinatura/Carimbo

É obrigatório que sejam anexados ao processo a cópia do **Termo de Adoção** ou do **Termo de Guarda e Responsabilidade**, e a cópia da **certidão de nascimento do adotado**.

A chefia imediata do requerente deve registrar a ciência no Requerimento.