

**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO/RENOVAÇÃO DE LICENÇA ESPECIAL****I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:	CPF:
Cargo:	Secretaria:
Local Atuação:	Chefia:
Telefone:	E-mail:

II – TIPO DO PEDIDO ☐ Concessão inicial ☐ Renovação**III – IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE**

Nome:	Data nasc.:
Parentesco:	Diagnóstico/CID:

IV – JUSTIFICATIVA

--

V – TRATAMENTO

Dias/Horários:
Locais:
Incompatibilidade com jornada: ☐ Sim ☐ Não
Justificativa:

VI – REDE DE APOIO

Existe outro responsável? ☐ Sim ☐ Não

Quem?

Justificativa: Clique para preencher

VII – DECLARO QUE:

☐ Informações verdadeiras.

☐ Documentos autênticos.

☐ Comunicarei alterações.

☐ Ciente de que a licença depende de Portaria.

☐ Ciente da avaliação social e médico-pericial.

☐ Ciente das comprovações mensais.

☐ Ciente das responsabilidades legais.

VIII – CHECKLIST DE DOCUMENTOS APRESENTADOS

☐ Documento de identificação	☐ CPF
☐ Documento do dependente	☐ Comprovante de parentesco/guarda
☐ Relatório médico	☐ Plano terapêutico
☐ Agenda de atendimentos	☐ Declaração da instituição
☐ Laudos multiprofissionais	☐ Atestado escolar (quando aplicável)
☐ SISREG/requisições	☐ Declaração de composição familiar
☐ Declaração de rede de apoio	☐ Declaração de que outro servidor não usufrui do benefício
☐ Outros: especificar	

Nos termos da **Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**, declaro estar ciente e autorizo o Município de Lages a **coletar, armazenar, tratar e utilizar** meus dados pessoais e funcionais fornecidos no presente ato. Ainda, nos termos do art. 37, incisos XVI e XVII, e § 10 da Constituição Federal de 1988 e do art. 108 da Lei Complementar nº 293/2007 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais), e ciente das sanções legais aplicáveis à prestação de informações falsas.

Lages, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente