



# IPC - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CARIACICA

CNPJ: 00.444.435/0001-25

## REQUERIMENTO – SERVIDOR (A) ESTATUTÁRIO

### 1. Identificação do (a) Servidor (a)

Nome:	_____						
RG:	_____	CPF:	_____				
Nome da Mãe:	_____						
Idade:	_____	Data de Nasc.:	_____	Sexo:	_____	Estado Civil:	_____
Nome do cônjuge:	_____						
Cargo ocupado pelo cônjuge:	_____						
Endereço :	_____						
Bairro:	_____	CEP.:	_____	Município:	_____		
Telefone:	_____	E-mail:	_____				
Cargo:	_____	Função:	_____				

### 2. Identificação da Secretaria/Local de Trabalho

Secretaria :	_____	Matrícula (s):	_____ /
Local de Trabalho:	_____		
Telefone:	_____	Horário de trabalho:	_____
Possui Vínculo com outro município: ( ) sim ( ) não	Em caso de sim, qual? _____		
	Em que horário: _____		

### 3. Informações sobre o Requerimento

#### Motivo da Inspeção Médica:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Licença Saúde               | <input type="checkbox"/> Licença Maternidade    |
| <input type="checkbox"/> Licença Adotante            | <input type="checkbox"/> Licença Paternidade    |
| <input type="checkbox"/> Readaptação Funcional       | <input type="checkbox"/> Licença Lactação       |
| <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho        | <input type="checkbox"/> Sem afastamento        |
| <input type="checkbox"/> Isenção de Imposto de Renda | <input type="checkbox"/> Licença Acompanhamento |
- Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

#### Atenção Servidor (a)

Ao referido requerimento deve ser anexado o atestado/laudo médico original, contendo: CID (ou justificativa de não apontamento), carimbo com o nome, especialidade e CRM do médico assistente, assinatura e data, período de afastamento, por extenso. A prorrogação de licença com prazo superior a 30 (trinta) dias deverá ser concedida por Junta médica.

Autorizo a utilização dos CID's apresentados em meu processo.

Declaro estar ciente dos procedimentos necessários para a avaliação médico pericial.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor (a) ou quem o(a) Represente