

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE

Ouro Preto, ____ de _____ de _____.

SERVIDOR(a): _____ Matrícula: _____

C.P.F.: _____ Telefone: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

Desejo a prorrogação da licença maternidade por 60 (sessenta) dias.

Data do parto: ____/____/_____.

Desejo a prorrogação da licença adotante:

Idade da criança: _____

Data da adoção ou da guarda judicial: ____/____/_____.

(Assinatura da Servidora)

- Juntar cópia da certidão de nascimento.
- Juntar cópia do comprovante da adoção ou da guarda judicial para fins de adoção