



Identificação

1. Matrícula SIAPE		2. CPF	
3. Nome do Servidor			
4. E-mail (o que utiliza com maior frequência)			
5. Órgão		6. Cargo	
7. Lotação		8. Regime	9. Situação Funcional
10. Último Dia Trabalhado	11. Cidade	12. Telefone (o de mais fácil contato)	

Obs.: Cada requerimento se refere a um único assunto. Leia Sempre as instruções pertinentes.

13. Ao dirigente de Recursos Humanos

<input type="checkbox"/> licença para tratamento da própria saúde;	<input type="checkbox"/> recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos;
<input type="checkbox"/> licença por motivo de doença em pessoa da família;	<input type="checkbox"/> readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral;
<input type="checkbox"/> licença à gestante;	<input type="checkbox"/> reversão de servidor aposentado por invalidez;
<input type="checkbox"/> licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional;	<input type="checkbox"/> avaliação de servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada no §1º dos arts. 186 e 190;
<input type="checkbox"/> aposentadoria por invalidez;	<input type="checkbox"/> aproveitamento de servidor em disponibilidade;
<input type="checkbox"/> constatação de invalidez de dependente ou pessoa designada e constatação de deficiência do dependente;	<input type="checkbox"/> exame para investidura em cargo público;
<input type="checkbox"/> remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família;	<input type="checkbox"/> pedido de reconsideração e recursos;
<input type="checkbox"/> horário especial para servidor portador de deficiência e para o servidor com familiar portador de deficiência;	<input type="checkbox"/> avaliação para isenção de imposto de renda;
<input type="checkbox"/> constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência;	<input type="checkbox"/> avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar;
<input type="checkbox"/> avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar;	<input type="checkbox"/> comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública;
<input type="checkbox"/> outros (especificar):	

14. Indique os documentos anexados

15. Observações

16. Local e data

17. Assinatura do servidor requerente

18. Ciência da chefia imediata

19. Recursos Humanos

Obs: _____

Encaminhe-se a Extensão SIASS. Em ____/____/____.

Data, assinatura e carimbo da chefia imediata

Assinatura e matrícula SIAPE do responsável pela unidade de RH

Os atestados deverão tramitar em envelope lacrado, identificado com nome, matrícula SIAPE, último dia trabalhado, telefone para contato e órgão/entidade de exercício do servidor, bem como informado o tipo de documento e marcado como confidencial. Nos atestados, deverão constar a identificação do servidor e (se for o caso) da pessoa da família, identificação do profissional emitente e de seu registro em conselho de classe, data de emissão do documento, o Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou diagnóstico e o tempo provável de afastamento, de forma legível.

Normas aplicadas: Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, instituído pela Portaria nº 797, de 22 de março de 2010; Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009; Orientação Normativa SRH/MP nº 3, de 23 de fevereiro de 2010.

Unidade SIASS – IFSULDEMINAS

Av. Vicente Simões, nº 1.111 | Bairro Nova Pousa Alegre | CEP 37.550-000 | Pousa Alegre, MG
Tel.: (35) 3449-6180 | siass@ifsulde Minas.edu.br | https://www2.siapenet.gov.br/saude