



PMSJC

SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS
LICENÇA MATERNIDADE

EU, _____,
MATRÍCULA _____, ADMISSÃO ____/____/____, NO CARGO / FUNÇÃO
_____, PRESTANDO SERVIÇOS NO(A) _____,

SOLICITO

- LICENÇA DE 120 DIAS
- LICENÇA DE 120 DIAS COM PRORROGAÇÃO DE 60 DIAS
(NÃO UTILIZAR QUANDO FUNCIONÁRIA CONTRATADA)

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, QUE ATENDENDO O QUE DISPÕE A LEI COMPLEMENTAR Nº382/09, NÃO EXERÇO OU EXERCEREI, DURANTE A MINHA LICENÇA NENHUMA ATIVIDADE REMUNERADA E NÃO MANTEREI MEU (MINHA) FILHO(A), EM CRECHE OU ORGANIZAÇÃO SIMILAR.

OUTROSSIM, **COMPROMETO-ME** A COMUNICAR IMEDIATAMENTE A ESTE ÓRGÃO A OCORRÊNCIA DE QUALQUER ALTERAÇÃO.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, _____ DE _____, DE _____.

ASSINATURA