



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
JUNTA MÉDICA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO DE
LICENÇA MÉDICA

Nº / ANO

1. R E Q U E R E N T E	Exmo. Sr. Secretário da Administração	
	Nome: _____	Matricula: _____
	Cargo: _____	Data de Nascimento: _____
	Lotação: _____	U.T: _____
	Endereço: _____	Vínculo: _____
	Bairro: _____	Telefone: _____
	<input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de Saúde <input type="checkbox"/> Licença Gestante <input type="checkbox"/> Licença Paternidade	<input type="checkbox"/> Licença p/ motivo de doença em pessoa da família <input type="checkbox"/> Prorrogação
Em ____/____/____	_____ Requerente	

2. C H E F E	Compareça de imediato na Junta Médica para submeter-se a exame médico pericial.	
	Em ____/____/____	_____ Chefe Imediato

3. J U N T A M E D I C A	De acordo com o Laudo Médico Pericial, o servidor (a) necessita de _____ dias de afastamento a partir de ____/____/____	
	CID-10: _____ _____	
	Em ____/____/____	_____ Assinatura e Carimbo do Presidente da Junta Médica

4. S E C. A D M I N I S T R A C A O	DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS	
	De acordo com o laudo médico, publico a licença concedida	
	Em ____/____/____	_____ Assinatura e Carimbo do (a) Diretor (a) da DRH
	DIVISÃO DE DIREITOS E BENEFÍCIOS	
Atualizado no Sistema de Recursos Humanos		
Em ____/____/____	_____ Assinatura e Carimbo do (a) Diretor (a) da DIBEN	



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO DE LICENÇA

1.

**R
E
Q
U
E
R
E
N
T
E**

1. Preencher corretamente o Requerimento de licença médica, em letra de imprensa indicando o tipo de licença requerida;

2. Apresentar ao chefe imediato o Requerimento de licença anexado ao Atestado Médico e agendar perícia no prazo de 48hrs a contar da data do atestado, sob pena de perder o direito ao abono das faltas imediatas;

3. Comparecer na data agendada a JUNTA MÉDICA, munido de atestado médico, exames que comprovem a doença, carteira funcional ou contra-cheque atualizado;

4. Caso o servidor (a) se encontre sem condições de locomoção, enviar o atestado através de pessoa da família, ao seu chefe imediato para as providências.

2.

**C
H
E
F
E**

1. Assinar imediatamente o requerimento de licença;

2. Encaminhar o requerente à JUNTA MÉDICA para agendamento imediato pelo telefone ou no local.

3.

**J
U
N
T
A

M
É
D
I
C
A**

1. Providenciar para que a Inspeção Médica seja realizada no dia do agendamento.

2. Sendo necessários exames complementares, encaminhar o interessado ao Médico especialista;

3. Emitir laudo legível determinando o número de dias concedidos, o início e o término da licença em 2 vias (requerente e chefe);

4. Enviar o Requerimento de Licença ao Departamento de Recursos Humanos da SEAD.

4.

**D
R
H**

1. Publicação da Licença no Semanário.