****

**REQUERIMENTO DE ABONO/LICENÇA**

**DADOS DO (A) FUNCIONÁRIO(A)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | | | | | **MATRÍCULA** |
|  | | | | |  |
| **LOTAÇÃO/SECRETARIA** | | | | | |
|  | | | | | |
| **TIPO DE REGIME** | | | | | |
| ESTATUTÁRIO | | COMISSIONADO | | CELETISTA | |
| (demais regimes não fazem jus aos abonos listados abaixo) | | | | | |
| **TIPO DE ABONO/LICENÇA** | | | | | |
| ABONO LUTO | GRAU DE PARENTESCO: | | | | |
| (obrigatório apresentar comprovante de parentesco e certidão/declaração de óbito) | | | | |
| CASAMENTO | CIVIL | | RELIGIOSO | | |
| (obrigatório apresentar cópia da certidão) | | | | |
| PATERNIDADE | DATA DO NASCIMENTO:  (obrigatório apresentar cópia da certidão de nascimento) | | | | |
| LICENÇA AVÓ | DATA DO NASCIMENTO: | | | | |
| (obrigatório apresentar cópia da certidão de nascimento e comprovante de parentesco) | | | | |
| DOAÇÃO DE SANGUE | Obrigatório apresentar comprovante da doação. | | | | |

**PERÍODO DE** **/       /      À       /       /**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TABELA INFORMATIVA** | | | |
| **ESTATUTÁRIOS/COMISSIONADOS**  (LEI COMPLEMENTAR Nº 25/2007) | | **CELETISTAS**  (DECRETO LEI Nº 5.452/43 - CLT) | |
| **LUTO** | **05 dias úteis -** cônjuge, convivente, pais, avós, filhos, irmão, padrasto, madrasta, enteado e menor sob tutela. | **LUTO** | **02 dias corridos -** cônjuge, irmãos, pais, avós, filhos, netos ou pessoa que, declarada em carteira de trabalho e previdência social, viva sob a dependência econômica. |
| Art. 161, inciso III, alínea “a” |
| **LUTO** | **02 dias úteis -** tio (a), cunhado (a), genro, nora, sogro (a), primo (a). | Art. 473, I |
| Art. 161, inciso IV |
| **PATERNIDADE** | **07 dias corridos** | **PATERNIDADE** | **05 dias corridos** |
| Art. 128 | Art. 473, inciso III,ADCT Art.10, **§1** |
| **CASAMENTO** | **05 dias úteis** | **CASAMENTO** | **03 dias corridos** |
| Art. 161, inciso III, alínea “b” | Art. 473, inciso II |
| **DOAÇÃO DE SANGUE** | **01 dia a cada 06 (seis) meses** | **DOAÇÃO DE SANGUE** | **01 dia a cada 12 (doze) meses** |
| Art. 161, inciso I | Art. 473, inciso IV |
| **LICENÇA AVÓ**  Art.117,inciso X | **07 dias corridos** | **LICENÇA AVÓ**  Art.117,inciso X | **NÃO SE APLICA** |
|  |  |

**Declaro, sob pena de não deferimento, que as informações acima são verdadeiras e estão de acordo com os documentos comprobatórios anexos a este Requerimento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Caraguatatuba,       de       de       .** |  |
|  | **Assinatura do (a) Servidor (a)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciência da Chefia Imediata** |  |
| **Data       /       /** |  |
|  | **Assinatura e carimbo do Chefe imediato** |