

## JUSTIFICATIVA DE ENTREGA DE ATESTADO APÓS 5º DIA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA

DADOS DO SERVIDOR		
Nome:		
Matrícula:	CPF:	Telefone:
Lotação:	Cargo:	
Endereço:		
E-mail:		
<b>DADOS DA PESSOA DA FAMÍLIA</b> (se for necessário)		
Neste caso, deverá ser entregue também o Requerimento de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família		
Nome:		
CPF:		
OBSERVAÇÕES		
<p>1. Independentemente do tipo de licença de saúde, o atestado médico ou odontológico original deve ser protocolado no SIASS em até 5 dias corridos, contados a partir do primeiro dia do afastamento. (Decreto 7.003/2009)</p> <p>2. A entrega do atestado fora do prazo previsto enseja a necessidade de justificar o atraso ao SIASS, com ciência da chefia imediata. Sendo a justificativa do atraso aceita pela unidade pericial do SIASS, o servidor será submetido à avaliação pericial para possível homologação e concessão da licença, independentemente do tempo de afastamento. Caso contrário caracterizará falta ao serviço, sem motivo justificado. (Lei 8112/1190 - Decreto 7.003/2009 – Manual de Perícia do SIASS)</p> <p>3. O atestado pode ser entregue por terceiros, desde que tenham condições de fornecer ao SIASS contatos particulares, número de matrícula e outras informações pessoais do servidor necessárias à sua localização.</p> <p>4. A entrega do atestado médico ou odontológico em atraso pode impossibilitar a verificação pericial. (Manual de Perícia SIASS)</p>		
JUSTIFICATIVA		
<p>Ciente das observações acima DECLARO que fiquei impossibilitado de entregar ao SIASS o ATESTADO MÉDICO/ODONTOLÓGICO em anexo, cuja vigência se iniciou em ____/____/_____, até o 5º dia do início da vigência, porque _____</p> <p>_____</p> <p>_____, ____/____/_____, _____</p>		
Local e data	Assinatura do(a) Servidor(a)	
Local e data:		
Assinatura do requerente:		
Assinatura da chefia Imediata (Nome e Cargo da Chefia):		