



Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Itatinga

....., abaixo assinado, vem por intermédio do presente, solicitar de V. S. se digne considerar a licença de.....dias, de acordo com Atestado Médico em anexo (verso), e estribado no artigo.....da Lei nº.....de.....(pagamento dos primeiros 15 dias) de afastamento do trabalho pela empresa.

NESTES TERMOS.

P. DEFERIMENTO.

ITATINGA,.....DE.....DE 20.....

.....
Assinatura

INFORMAÇÃO DO SR. APONTADOR:

Esteve Licenciado nos últimos 60 dias?

.....
Sim

.....
Não

Em caso positivo, iniciada em...../...../....., pelo prazo dedias. Em caso de mais de 1 licença, queira transcrever no espaço abaixo as datas de início e prazos.

Itatinga,.....de.....de 20.....

.....
Encarregado

INFORMAÇÃO DA SECCÃO DO PESSOAL: