



Requerimento para Auxílio Saúde

Dados do Servidor

| | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------|
| Nome: | | |
| CPF: | RG: | Órgão Expedidor: |
| Endereço: | | |
| Complemento: | | Bairro: |
| Cidade/UF: | | CEP: |
| Fone Residencial: | Fone Comercial: | Celular |
| () Efetivo Cargo: | | |
| Órgão de Origem: | | Órgão de Lotação: |
| Unidade Administrativa: | | |

Objeto do Requerimento

() Eu, abaixo assinado, venho REQUERER o benefício AUXÍLIO SAÚDE, previsto no Art. 168 da lei 10.460/88, em virtude da licença para tratamento de saúde, referente ao período de ___/___/_____ a ___/___/_____, motivada por:
() Acidente em serviço () Doença profissional () Moléstia grave, especificada em Lei

() 1° Parcela () 2° Parcela () 3° Parcela () 4° Parcela

Assinatura

| |
|--|
| <hr/> <p>Assinatura do Servidor</p> <p>Data: ___/___/_____</p> |
|--|

Documentação Necessária para Abertura do Processo (Servidor)

1. Requerimento próprio, devidamente preenchido e assinado;
2. Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) e comprovante de endereço atual (3 últimos meses).

Observações Importantes

1. A documentação acima é imprescindível para análise da solicitação;
2. Para requerer a 2°, 3° e 4° parcelas não é necessário autuar novo processo administrativo, basta a entrega deste formulário devidamente preenchido na Gerência de Gestão de Pessoas da PGE. O requerimento será juntado ao processo inicial;
3. Após conclusão do processo administrativo e ciência do interessado, os autos deverão retornar ao órgão de origem para fins de arquivamento em dossiê.