LICENÇA MATERNIDADE

Senhor(a) Diretor(a) da Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal

_____,_____
_ ***nome da servidora*** ***cargo***

_____ , _____/_____, _____
matrícula ***lotação*** ***seção*** ***Regime trabalho***

requer a Vossa Senhoria, sob a competência disposta na *alínea"b", do item I, do artigo 2º da Portaria nº 003/PCDF*, a concessão de **Licença Maternidade** nos termos ***do artigo 207, da Lei nº 8.112/90, prorrogada pelo artigo 1º do decreto nº 6.690/08.***

Nestes termos,
Pede deferimento.

Brasília-DF,_____de_____de_____.

_____
Assinatura da servidora

Documentação exigida:
- Atestado Médico
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a)

Endereço Residencial:			
Endereço eletrônico:		Telefone:	