



DIRETORIA-EXECUTIVA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR
GERÊNCIA CENTRAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

REQUERIMENTO PARA ASSUNTOS DIVERSOS

(Revisão Março/2022)

1 - Identificação:

Nome: EURÍPEDES AFONSO RAMOS

Sexo: M(☒) F() Data de Nascimento: 23/11/1954 CPF: 093.542.711-20

Endereço: RUA T-29, 527, SETOR BUENO, GOIÂNIA, GOIÁS

CEP: 74.250-010

Telefone: (62) 99954-0506

E-mail: _____

2 - Dados Funcionais:

Órgão de Lotação: POLÍCIA CIVIL

Local de Exercício: 45 DP / GOIÂNIA

Telefone: (62) 3201-2603

Cargo: ASS. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Provedimento/Cargo: (☒ Efetivo) (☐ Comissionado) (☒ Outro/Descrever CELETISTA)

3 - Solicitação:

Via do presente, nos termos da legislação atual e apresentando todos os documentos necessários, venho à Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor solicitar:

RECONSIDERAÇÃO DA LICENÇA MÉDICA INDEFERIDA Nº
242433.

4 - Justificativa:

ESTIVE AFASTADO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE POR
14 (QUATORZE) DIAS, A PARTIR DE 27/10/2022, CONFORME
RELATÓRIO MÉDICO, EVENTO Nº 000035548007.

5- Documentos e exames apresentados:

ATESTADO MÉDICO
RELATÓRIO MÉDICO

Caso necessário, autorizo a divulgação do CID/patologia que me acomete.
Caso seja representante, apresentar documento comprobatório.

Cidade: GOIÂNIA

Data: 28/11/22

Assinatura