

ANEXO I. REQUERIMENTO DE REMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE

À Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida			
Nome:			
Cargo:		Campus/lotação:	
Matrícula SIAPE:	CPF:	RG:	
Endereço:			Nº
Bairro:	CEP:	Cidade:	
Telefone fixo:	Celular(es):		
E-mail institucional:			

Venho requerer remoção por motivo de:

☐ Doença do próprio servidor (Art. 36 subitem III alínea “b” da Lei 8.112/90)

☐ Doença do conjuge, companheiro ou dependente que viva às suas expensas. (Art. 36 subitem III alínea “b” da Lei 8.112/90)

Nome do familiar: _____

Campus sugerido: _____

Local da perícia: SIASS/IFPA () Perícia em trânsito () _____

 Assinatura do requerente	 Carimbo e assinatura da chefia Data: ____ / ____ / ____
	 Carimbo e assinatura do Diretor Geral Data: ____ / ____ / ____

ANEXAR: Cópia digitalizada do Laudo Médico indicando a necessidade da remoção a ser apresentado na Junta Médica Oficial.

- IMPORTANTE:**
1. Ressalta-se que a remoção por motivo de saúde do servidor ou dependente pode ser realizada **apenas no âmbito do IFPA, aos moldes da Lei 8112/1990.**
 2. O servidor deverá comparecer ao ato pericial munido dos originais de todos os laudos, receituários médicos, exames laboratoriais e de imagem referente ao pedido de remoção.
 3. O conjuge, companheiro ou dependente deve estar cadastrado no assentamento funcional do servidor solicitante.
 4. O atestado/laudo deve especificar claramente necessidade da remoção do servidor e/ou da pessoa da família.